



Corte III
C-3138/2021

Sentenza del 16 giugno 2023

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Bissegger e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentato dall'avv. Elena Aggio, Studio Legale,
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 3 giugno 2021).

Fatti:**A.**

A.a Con decisione del 18 aprile 2017, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ (di seguito, interessato, ricorrente o insorgente) – cittadino italiano, nato il (...), frontaliere (doc. 7 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 7]) – una rendita intera d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° ottobre 2016. Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha indicato che, secondo il rapporto del febbraio 2017 del medico SMR (doc. UAIE 49), l'interessato (affetto in particolare da artrosi primaria con coxartrosi bilaterale specialmente a sinistra, artroprotesi al ginocchio destro in stato dopo intervento di abrasione e perforazione ed intervento per osteocondrite dissecante, gonartrosi sinistra in stato dopo contusione e artroscopia, spondilosi diffusa, periartropatia omero-scapolare tendinotica cronica bilaterale, specialmente a sinistra, rizartrosi sinistra discreta) presentava, dal 7 ottobre 2015, una totale incapacità al lavoro e di guadagno in una qualsiasi attività lucrativa (doc. UAIE 54). Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

A.b Con comunicazione del 23 aprile 2018 (doc. UAIE 59), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. _____ (Ufficio AI-B. _____) ha confermato il diritto alla rendita intera d'invalidità (v., in particolare, il rapporto medico dell'aprile 2018 [doc. UAIE 60], secondo cui l'interessato soffriva di esiti di artroprotesi all'anca sinistra, esiti di protesi totale al ginocchio destro, poliartrosi diffusa su verosimile base genetica, rottura della cuffia dei rotatori della spalla destra e della spalla sinistra, sindrome distimica reattiva e si giustificava un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di metalcostruttore ed in un'attività sostitutiva adeguata).

B.

B.a Nel mese di aprile del 2019, l'Ufficio AI-B. _____ – competente per l'istruzione del caso – ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. UAIE 61). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici di data intercorrente da ottobre 2018 a settembre 2019 (secondo cui l'interessato soffre [altresì] di una leucemia linfatica cronica; doc. UAIE 62 e UAIE 65) nonché il questionario per la revisione della rendita d'invalidità del 25 luglio 2019 (doc. UAIE 62).

B.b Con rapporto del 25 ottobre 2019 (doc. UAIE 66), il medico SMR ha chiesto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una

valutazione in reumatologia, oncologia e medicina interna [v. doc. UAIE 67]; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI-B. _____ del 4 novembre 2019 [doc. UAIE 68]).

B.c Nella perizia pluridisciplinare del 3 marzo 2021 del Servizio accertamento medico (SAM) di (...; consecutiva ad esami del 26 agosto, 8 settembre e 1° ottobre 2020; doc. UAIE 76), i periti hanno posto la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, segnatamente di sindrome cervico-lombovertebrale cronica, periartropatia omeroscapolare tendinotica cronica bilaterale, coxartrosi con periartropatia a destra, coxalgia a sinistra in esiti da impianto di protesi totale, gonalgia cronica in esiti da impianto di protesi totale al ginocchio destro, gonartrosi a sinistra e, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di leucemia linfatica cronica B, disturbi statici della colonna vertebrale, decondizionamento e sbilancio muscolare, tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli, obesità, nodulo alla tiroide. I periti hanno concluso che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano esclusivamente dalle patologie reumatologiche. L'interessato presenta, a loro giudizio, un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di metalcostruttore dal 4 luglio 2016, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 12 novembre 2019.

B.d Nel rapporto del 5 marzo 2021 (doc. UAIE 77), il medico SMR ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessato. Ha concluso per il medesimo ad un'incapacità al lavoro del 100% nell'attività di metalcostruttore dal 23 aprile 2018, ma ad una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata dal 12 novembre 2019.

B.e Il 5 marzo 2021, l'Ufficio AI-B. _____ ha determinato, in applicazione del metodo generale del confronto dei redditi, un grado d'invalidità dell'interessato dell'1% (doc. UAIE 81).

B.f Nel rapporto del 24 marzo 2021 (doc. UAIE 85), il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessato l'esercizio di attività sostitutive adeguate – sia nel settore secondario che nel settore terziario, con mansioni leggere, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali – che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale (quali, addetto qualità/imballaggio/confezione nel settore industriale orologiero, addetto al controllo e all'imballaggio/etichettatura nel settore farmaceutico, addetto all'assemblaggio di pezzi elettronici ed ingranaggi, portiere d'albergo, agente di sicurezza, controllo videosorveglianza, impiegato in logistica).

B.g Con progetto di decisione del 25 marzo 2021 (doc. UAIE 86), l'Ufficio AI-B._____ – dopo avere rilevato che lo stato di salute dell'interessato è migliorato e che il medesimo presenta una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata dal 12 novembre 2019, ciò che comporta un grado d'invalidità dell'1% – ha comunicato all'interessato che il diritto alla rendita (intera) d'invalidità “*cessa di esistere*” (recte sarebbe stato soppresso [essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute, ai sensi dell'art. 17 LPGA]).

B.h Con scritto del 31 marzo 2021 (doc. UAIE 87), l'interessato ha contestato il preteso miglioramento del suo stato di salute, precisando che le patologie di cui è affetto sono da considerarsi (evolutive e) croniche. Il 21 aprile 2021 (doc. UAIE 92), ha esibito dei rapporti di visita ortopedica, un rapporto reumatologico ed un rapporto di visita ematologica dell'aprile 2021.

B.i Con annotazione del 23 aprile 2021 (doc. UAIE 90), il medico SMR ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici oggettivi. Ha quindi confermato la sua precedente valutazione.

B.j Con decisione del 3 giugno 2021, l'UAIE ha deciso di sopprimere, con effetto dalla fine del mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora (doc. UAIE 95).

C.

C.a Il 7 luglio 2021, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 3 giugno 2021, mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame e (di riformare la decisione impugnata nel senso) di riconoscergli, dal 1° luglio 2021 (recte dal 1° agosto 2021), il diritto ad una rendita intera d'invalidità. Si è doluto di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Il suo diritto di essere sentito sarebbe stato violato. Ha poi contestato essere intervenuto un miglioramento del suo stato di salute rispettivamente della sua capacità lavorativa. Ha indicato che l'artropatia degenerativa e la leucemia di cui soffre non gli consentono di far fronte agli atti della vita quotidiana, quindi tanto meno di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure leggera. Ha precisato che è incontestata la sua completa incapacità nell'abituale attività lavorativa di metalcostruttore (unico mestiere che egli conosce e ha eseguito dalla conclusione delle scuole dell'obbligo fino alla sua completa invalidità del 2015). Incomprensibilmente – ed in contrasto con le valutazioni dei medici che lo seguono, lo hanno seguito nel tempo o comunque lo

hanno visitato – è stata ritenuta dal dott. C. _____ una completa capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. Non è stato indicato, né è dato sapere, come una persona con protesi ad un ginocchio e ad un'anca (con un grosso peggioramento del quadro generale, come emerge dal rapporto di aggiornamento del dott. D. _____ del 3 luglio 2021), in procinto di sottoporsi a degli interventi chirurgici ad entrambe le spalle (protesici o ai tendini che siano) per degenerazione della sua malattia, possa essere ritenuta abile al lavoro nella misura del 100% in attività sostitutive adeguate non meglio note. Anche il dott. E. _____ nel suo rapporto del 6 luglio 2021 ha indicato che, in considerazione delle patologie di cui soffre, non è ipotizzabile una residua capacità lavorativa del qui ricorrente in alcuna attività lavorativa. Peraltro, non è stato svolto alcun serio esame in merito alle sue residue capacità funzionali. Non è altresì dato sapere né quale sia il miglioramento dello stato di salute del ricorrente nel novembre del 2019 né in cosa consista il preteso miglioramento significativo dal profilo dei suoi limiti funzionali. Inoltre, a prescindere dal fatto che non si può esigere da lui l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata su un mercato equilibrato del lavoro, l'insorgente contesta infine il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità. Ha esibito, oltre a documenti medici agli atti, un certificato reumatologico del 6 luglio 2021, un rapporto reumatologico del 3 luglio 2021, un rapporto di visita ortopedica del 10 giugno 2021 ed un referto di esami radiologici del 19 maggio 2021 (doc. TAF 1).

C.b Il 23 luglio 2021, il ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 5).

C.c Con risposta al ricorso del 10 settembre 2021 (doc. TAF 7), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI-B. _____ del 6 settembre 2021, secondo cui, in virtù del rapporto del 5 marzo 2021 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 3 marzo 2021 – perizia che peraltro è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – l'insorgente è abile al lavoro al 100%, dal 12 novembre 2019, in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, ciò che comporta un grado d'invalidità dell'1%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Detto Ufficio ha poi precisato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del SAM (v. il complemento peritale del 30 agosto 2021; doc. TAF 7) non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa del ricorrente. Per quanto attiene all'aspetto economico, l'Ufficio AI ha confermato la correttezza della valutazione effettuata.

C.d Nella replica del 25 ottobre 2021 (doc. TAF 10), l'insorgente ha ribadito – in virtù dei rapporti di visita ortopedica del 19 agosto, 15 settembre, 5 e 20 ottobre 2021, del referto di scintigrafia ossea del 28 settembre 2021, del rapporto ortopedico del 31 agosto 2021, del referto di esami del 27 agosto 2021 e del rapporto di pronto soccorso del 30 luglio 2021, allegati in copia – che la patologia degenerativa reumatologica di cui soffre gli impedisce di svolgere una qualsiasi attività lucrativa. Ha precisato che sarebbe stato sottoposto ad un intervento di revisione della protesi al ginocchio destro e ad un intervento chirurgico alle spalle. Il 4 novembre 2021 (doc. TAF 12), ha poi esibito un rapporto di pronto soccorso del 3 novembre 2021 ed un rapporto di visita ortopedica del 2 novembre 2021.

C.e Nella duplica del 16 dicembre 2021 (doc. TAF 16), l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI-B. _____ del 13 dicembre 2021, secondo cui la documentazione medica prodotta e sottoposta ad esame del proprio servizio medico (v. le annotazioni dell'8 e 17 novembre 2021) si riferisce ad un'epoca successiva alla data di emissione della decisione impugnata e non è dunque suscettibile di modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente. Un eventuale peggioramento dello stato di salute del ricorrente intervenuto dopo il 3 giugno 2021 andrebbe pertanto esaminato nell'ambito di un'eventuale nuova domanda (di rendita).

C.f Con osservazioni del 7 febbraio 2022, il ricorrente ha segnalato che, secondo i documenti medici agli atti, il suo stato di salute è peggiorato da luglio 2016, precisando che soffre di una patologia osteoarticolare ad evoluzione peggiorativa ed i medici curanti hanno prospettato la necessità di un intervento chirurgico al ginocchio destro ed alle spalle (doc. TAF 19), scritto di osservazioni che è poi stato trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 15 febbraio 2022 (doc. TAF 20).

C.g Con scritto del 2 marzo 2022, l'insorgente ha esibito una relazione di dimissione ospedaliera del 28 febbraio 2022 ed un rapporto di visita fisiatrica del 16 febbraio 2022 (doc. TAF 21), scritto e documenti medici che sono poi stati trasmessi all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 14 marzo 2022 (doc. TAF 22).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che

gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

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

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

1.4 Il ricorso – 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) – 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 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). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

2.2 La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di aprile del 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

2.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 giugno 2021. 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 136 V 24 consid. 4.3). 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).

3.

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliato in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, il medesimo essendo stato assicurato ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 2002 al 2016 (DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la

Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

4.

4.1 L'UAIE ha reso il 3 giugno 2021 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

4.2 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGa (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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 presumibilmente continuerà a durare.

4.5 Giusta l'art. 88^{bis} 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 il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

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 LPGGA [nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021]). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021) 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). Irrilevante 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 (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 18 aprile 2017 – data della decisione mediante la quale è stata accordata al ricorrente una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2016 – ed il 3 giugno 2021, 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).

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 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

5.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore

probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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 non 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. 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 con rinvii).

5.4 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

6.

6.1 Nel gravame, il ricorrente si duole di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata riguardo alla valutazione delle sue condizioni di salute, all'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nonché alla riduzione della capacità di guadagno e fa dunque valere una violazione del diritto di essere sentito (ricorso pag. 3 ad pto II.2, pag. 9 ad pto II.3 e pag. 11 ad pto II.4).

6.2 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul procedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 135 I 279 consid. 2.3 con rinvii).

6.3 Il diritto di ottenere una decisione motivata (art. 35 PA), che deriva dal diritto di essere sentito, impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi

sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da esse addotti. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi su cui fonda il suo ragionamento e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia esporre e discutere tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure sottoposte, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte a influire sulla decisione di merito (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.2; 126 V 75 consid. 5b/dd; 126 I 97 consid. 2b; 124 V 180 consid. 1a; 121 I 54 consid. 2c).

6.4 L'insorgente rimprovera all'autorità inferiore di non avere indicato nella decisione impugnata né le valutazioni del servizio medico dell'Ufficio Al-B. _____ né le attività sostitutive specifiche ragionevolmente esigibili e neppure il parametro adottato per determinare la riduzione della capacità di guadagno rispettivamente la percentuale di riduzione ritenuta. La censura non appare del tutto priva di fondamento, ove solo si rilevi che al ricorrente, anteriormente alla pronuncia della decisione impugnata, non sono stati trasmessi i rapporti del servizio medico del 5 marzo e 23 aprile 2021 (doc. UAIE 77 e UAIE 90) – benché questi ultimi fossero decisivi per la determinazione della capacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute – né la valutazione economica dell'invalidità del 5 marzo 2021 (doc. UAIE 81) e neppure il rapporto del consulente in integrazione professionale del 24 marzo 2021 (doc. UAIE 85). Le considerazioni essenziali di detti documenti non sono peraltro state riportate che in maniera molto sommaria nel progetto di decisione del 25 marzo 2021 e nella decisione del 3 giugno 2021. La questione di sapere se vi è stata una carente motivazione della decisione litigiosa e/o una violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono, il ricorso deve essere accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che è confermato il diritto del ricorrente all'erogazione di una rendita Al intera anche successivamente al 31 luglio 2021.

7.

Nel ricorso, il ricorrente ha altresì formulato una richiesta d'effettuazione di una perizia *“sul (suo) stato di salute e le relative conseguenze invalidanti rispettivamente sulle sue eventuali competenze residue in attività alternative confacenti”* (ricorso pag. 19). Tale richiesta può essere respinta, dal momento che per i motivi che saranno indicati ai considerandi che seguono, il ricorso deve essere accolto e la decisione impugnata riformata, senza che sia necessario effettuare una nuova perizia.

8.

Nel caso in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale, non risulta dimostrato da parte dell'UAIE – per le ragioni che saranno indicate di seguito – essere intervenuta fino alla data della decisione impugnata una modifica significativa – segnatamente nel senso di un miglioramento – delle condizioni che hanno giustificato il riconoscimento di una rendita intera a favore dell'insorgente con decorrenza dal 1° ottobre 2016 (cfr. decisione dell'UAIE del 18 aprile 2017 [doc. UAIE 7]).

9.

9.1 Nell'ambito della procedura AI che ha condotto alla decisione del 18 aprile 2017, il ricorrente era stato sottoposto ad una valutazione reumatologica. Nel rapporto del 4 luglio 2016 (doc. UAIE 116), il dott. F._____, specialista in malattie reumatiche (medico incaricato dall'assicurazione G._____), aveva diagnosticato segnatamente esiti da posa di un'endoprotesi al ginocchio destro per gonartrosi con limitazioni prevalentemente algiche, coxartrosi bilaterale, specialmente a sinistra, con limitazioni funzionali nette, periartropatia omero-scapolare tendinotica cronica bilaterale, specialmente a sinistra, con alterazioni degenerative della cuffia dei rotatori e a sinistra presenza di microcalcificazioni, segni clinici di discreta rizartriosi a sinistra. Secondo il dott. F._____, all'origine dei disturbi di cui l'insorgente soffriva vi era una poliartrosi di natura primaria, probabilmente nell'ambito di una predisposizione genetica con casi di (poli)artrosi in famiglia, sia da parte materna sia da parte paterna. A suo giudizio, le patologie dell'apparato locomotorio precludevano la ripresa di un'attività lucrativa con mansioni manuali importanti. Il ricorrente non avrebbe potuto riprendere l'esercizio dell'attività di metalcostruttore (incapacità lavorativa definitiva del 100%). Sempre secondo il medico, una valutazione dell'esigibilità (dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata) risultava prematura, non essendo lo stato di salute del ricorrente consolidato. A suo parere, il medesimo avrebbe dovuto essere sottoposto ad *“una rivalutazione ortopedica (...) in vista dell'impianto di un'endoprotesi all'anca sinistra (...) ed eventualmente di una successiva revisione della spalla sinistra (...)”*.

9.2 Nel rapporto dell'8 febbraio 2017 (doc. UAIE 49; rapporto su cui era basata la decisione del 18 aprile 2017), il medico SMR aveva poi posto la diagnosi di artrosi primaria con coxartrosi bilaterale specialmente a sinistra, artroprotesi al ginocchio destro in stato dopo intervento per osteocondite dissecante ed intervento di abrasione e perforazione, gonartrosi sinistra in stato dopo contusione e artroscopia, spondilosi diffusa, periartropatia

omero-scapolare tendinotica cronica bilaterale, specialmente a sinistra, rizartriosi sinistra discreta. Secondo il medico SMR, il ricorrente presentava un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività di metalcostruttore sia in un'attività sostitutiva adeguata, dal 7 ottobre 2015. Detto medico aveva altresì precisato che l'insorgente era in attesa di essere sottoposto ad *“un intervento all'anca sinistra”*.

10.

10.1 Nell'ambito della procedura di revisione in esame, dal profilo reumatologico, nel rapporto del 15 febbraio 2021 (doc. UAIE 76 pag. 331) – alla base della perizia pluridisciplinare del 3 marzo 2021 – il dott. C. _____, specialista in reumatologia, ha in particolare rilevato che il ricorrente lamenta dolori cervicali, dolori alle spalle proiettanti laterali omerali, dolori lombari, dolori laterali alla coscia sinistra proiettanti nella gamba, dolori laterali alla coscia destra, dolori al ginocchio destro con gonfiori persistenti. Ha altresì indicato che l'insorgente è stato sottoposto, nel 1993, ad intervento di osteocondrosi dissecante al ginocchio destro, nel 2000, ad intervento artroscopico al menisco del ginocchio sinistro, nel 2007, ad intervento di perforazione del condilo femorale del ginocchio destro, nel 2015, ad impianto di protesi totale al ginocchio destro e, nel 2017, ad impianto di artroprotesi all'anca sinistra. Secondo il perito, i disturbi lamentati dal ricorrente ed i deficit funzionali rilevati all'esame clinico sono spiegabili con le note alterazioni strutturali. Il dott. C. _____ ha pertanto posto la diagnosi di sindrome cervicolumbovertebrale cronica in alterazioni degenerative plurisegmentali lombari (discopatie da L3 a S1 con spondilosi, artrosi interspinose), periartropatia omeroscapolare tendinotica cronica bilaterale con omartrosi e artrosi acromeoclaveare bilaterale, alterazioni degenerative delle cuffie rotatorie con microcalcificazioni, coxartrosi con periartropatia a destra, coxalgia a sinistra in esiti di impianto di protesi totale, gonalgia cronica in esiti da impianto di protesi totale al ginocchio destro, possibili iniziali fenomeni di mobilitazione della protesi, gonartrosi a sinistra (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di disturbi statici della colonna vertebrale (appiattimento della colonna dorsale), decondizionamento e sbilancio muscolare, tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli (5 su 18 punti fibromialgici positivi) ed obesità (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Sempre secondo il perito, rispetto al quadro clinico esistente (nell'aprile del 2017), è intervenuta, *“probabilmente a partire dal mese di novembre 2019”*, una stabilizzazione delle risorse fisiche dell'insorgente. Il dott. C. _____ ha quindi ritenuto che il ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di metalcostruttore, mentre in

un'attività sostitutiva adeguata è abile al lavoro al 100% (*“a partire dall'ultima valutazione presso l'ortopedico curante con approfondimento radiologico”* [doc. UAIE 76 pag. 351]) del 12 novembre 2019).

10.2 Sennonché, l'apprezzamento del dott. C. _____, di cui alla perizia reumatologica del 15 febbraio 2021 (doc. UAIE 76), secondo cui vi è stato – rispetto al momento, il 18 aprile 2017, in cui è stata riconosciuta all'insorgente una rendita intera – probabilmente un miglioramento delle condizioni cliniche del ricorrente, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute, non convince e non trova riscontro negli atti di causa. Già l'avverbio probabilmente utilizzato dal perito, senza ulteriori precisazioni, non soddisfa di per sé il criterio della probabilità preponderante richiesto in materia. Inoltre, il probabile miglioramento cui è fatto riferimento appare essere stato ravvisato dal perito in una evocata, ma non dimostrata, *“stabilizzazione delle risorse fisiche ancora presenti, a seguito delle patologie presentate all'apparato muscoloscheletrico, nell'assicurato”* (doc. UAIE 76 pag. 353). Questa stabilizzazione delle risorse fisiche – che, per quanto emerge dalla perizia, riguarda la capacità di sollevare e trasportare dei pesi, di maneggiare degli attrezzi, di assumere determinate posizioni nonché di deambulare (doc. UAIE 76 pag. 350) e che permetterebbe una reintegrazione professionale (doc. UAIE 76 pag. 351) – sarebbe supportata dal comportamento tenuto dall'insorgente durante l'esame peritale – secondo cui egli *“si accomoda per l'anamnesi, della durata di circa 30 minuti, rimanendo seduto tranquillamente senza assumere posizioni antalgiche, in seguito, da posizione seduta a posizione eretta, si alza rapidamente, deambulando verso la sala visite, dove si spoglia rispettivamente riveste autonomamente”* (doc. UAIE 76 pag. 343) – e dalla descrizione della giornata fornita durante la raccolta dell'anamnesi (descritta al capitolo 3.2.7 della perizia del marzo 2021 [doc. UAIE 76 pag. 303]). Questo Tribunale rileva, tuttavia, che il ricorrente soffre di una poliartrite di natura primaria (doc. UAIE 116 [rapporto reumatologico del 4 luglio 2016]). Si tratta, a giudizio dei medici curanti, di una patologia degenerativa, a duplice eziologia (familiare, professionale), con coinvolgimento delle grosse articolazioni (spalle, anche, ginocchia) e dello scheletro dorso-lombare (doc. UAIE 92 pag. 508 [rapporto reumatologico del 14 aprile 2012]), ad insorgenza precoce e ad evoluzione lenta ingravescente (doc. UAIE 117 [rapporto di visita reumatologica del 5 luglio 2016]), che ha comportato un ulteriore intervento chirurgico, segnatamente un impianto di protesi all'anca sinistra, nella primavera del 2017 (doc. UAIE 76 pag. 345). L'insorgente ha poi riferito che *“sono insorti dolori ad altre articolazioni, finora non coinvolte, dolori all'anca destra a tal punto da dover riflettere su come appoggiare camminando, anche le spalle fanno male, soprattutto staccandole dal*

tronco” (doc. UAIE 76 pag. 339). Peraltro, quanto all’influsso delle affezioni reumatologiche sulla capacità lavorativa, il dott. C. _____ non ha effettuato alcun esame delle residue capacità funzionali – che, notoriamente, serve per valutare il carico di lavoro fisicamente esigibile (v., sulla questione, la sentenza del TF 8C_732/2020 del 4 febbraio 2021 consid. 4.2) – mediante il relativo test EFL (cfr. sentenza del TAF C-2616/2022 del 29 novembre 2022 consid. 6.1). Nella perizia reumatologica del 4 luglio 2016 (doc. UAIE 116 pag. 597), era indicato che *“le limitazioni che impediscono il paziente a svolgere attività lavorative sono legate ai dolori al ginocchio destro (da non potersi accovacciare), all’anca sinistra (con difficoltà nel camminare) e alle spalle (con l’impossibilità di fare sforzi con le braccia soprattutto se tenute lontane dal corpo)”*. A tal proposito, il dott. C. _____ ha egli stesso ritenuto, fra l’altro, che il ricorrente non può assumere la posizione accovacciata e può talvolta camminare fino a 50 metri (doc. UAIE 76 pag. 351). Le limitazioni funzionali accertate nei due consulti peritali reumatologici appaiono, nella sostanza, sovrapponibili. Per il resto, nel rapporto reumatologico del 14 aprile 2021 (doc. UAIE 92 pag. 508), è fatto riferimento ad una discreta limitazione funzionale anche nelle piccole faccende domestiche e nelle attività rivolte alla cura della propria persona (vestirsi, lavarsi, fare la doccia). Già nell’ambito della precedente procedura di revisione, quella del 2018, il ricorrente aveva segnalato di necessitare dell’aiuto della moglie per vestirsi, in particolare per indossare calze, maglie, felpe, giacche e scarpe (cfr. doc. UAIE 58 [questionario per la revisione della rendita AI]). Infine, il fatto che il medesimo sia sostenuto dalla famiglia e si occupi del piccolo pollaio, svolga qualche lavoro leggero nell’orto, inizi a preparare il pranzo, svolga qualche lavoretto di manutenzione in casa ed accompagni i figli alle varie attività (come esposto ai capitoli 3.2.6 e 3.2.7 della perizia del marzo 2021 [doc. UAIE 76 pag. 303]) non consente manifestamente – nella sua genericità e senza riscontri oggettivi verificabili (segnatamente sulla durata di dette attività e la loro portata) – alcuna seria conclusione nel senso di un significativo miglioramento delle condizioni fisiche, tanto più che neppure vi è stata una discussione tra il perito e il ricorrente in merito a dette valutazioni e alle circostanze che permetterebbero di concludere, peraltro come già detto con l’avverbio probabilmente, ad un miglioramento dal profilo delle limitazioni funzionali nel novembre del 2019. Non è altresì desumibile dalle carte processuali per quale ragione il surriferito preteso miglioramento potrebbe essere fatto risalire a novembre del 2019, fermo restando che non è dato sapere, né il perito motiva la sua asserzione al riguardo, perché la valutazione dell’ortopedico cui si è rivolto il ricorrente nel mese di novembre 2019 dimostrerebbe, nel senso della probabilità preponderante, un intervenuto oggettivo migliora-

mento dello stato di salute del ricorrente suscettibile di giustificare la valutazione di cui alla perizia SAM del 3 marzo 2021. Allo stato attuale degli atti di causa, non è quindi ravvisabile, dal profilo reumatologico, alcun cambiamento significativo delle condizioni che hanno originato la concessione al ricorrente di una rendita AI intera.

10.3 Peraltro, in base alle risultanze processuali, non risulta neppure essere intervenuto – nel periodo determinante – un significativo cambiamento dello stato di salute dell'insorgente, fermo restando che il fatto che possano essersi aggiunte delle nuove diagnosi rispetto alla situazione esistente nel 2017 ancora non giustifica di per sé la conclusione di un intervenuto cambiamento significativo delle circostanze fattuali determinanti ai sensi dell'art. 17 LPGA. Delle nuove diagnosi sono infatti determinanti in tale ottica solo se suscettibili di incidere sul diritto alla rendita. Tale non è il caso nella presente fattispecie, dal momento che, segnatamente, il ricorrente già beneficia da ottobre del 2016 di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità svizzera. Le ulteriori affezioni diagnosticate nei rapporti medici del 2021 e del 2022, e che si sarebbero aggiunte a decorrere appunto dal 2021, non potrebbero pertanto modificare il suo diritto alla rendita, egli essendo già al beneficio della rendita massima prevista dal diritto svizzero, ma potrebbero modificare solamente, e se del caso, il grado d'incapacità lavorativa, ciò che non costituisce manifestamente un motivo di revisione di una rendita ai sensi dell'art. 17 LPGA (cfr., sulla problematica, la sentenza del TAF C-7527/2014 del 12 agosto 2015 consid. 7.3.6 con rinvii). Peraltro, e sempre con riferimento al periodo determinante fino alla data della decisione impugnata, non risultano comunque essere intervenuti cambiamenti significati dello stato di salute del ricorrente. Da questo profilo, questo tribunale non ha ragione di scostarsi dalle valutazioni di cui alla perizia del SAM e del medico SMR secondo cui le nuove patologie evocate dall'insorgente e dai medici durante sono senza incidenza sulla residua capacità lavorativa, perlomeno fino alla data della decisione impugnata. Basti qui rinviare in particolare alle risultanze del rapporto peritale del dott. V. Spataro del 6 ottobre 2020, con riferimento segnatamente all'aspetto oncologico (doc. UAIE 76 pag. 369 e seg.), nonché al rapporto di visita ematologica del 20 aprile 2021 in cui è riferito certo di una lenta progressione della linfocitosi, in assenza tuttavia di complicanze (doc. UAIE 91 pag. 504).

10.4 Da quanto esposto, discende che l'autorità inferiore ha di fatto effettuato una nuova valutazione di uno stato di fatto restato sostanzialmente invariato in relazione alle affezioni che hanno portato alla concessione di

una rendita intera nell'aprile 2017, e conseguentemente eseguito un'illegittima revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA, considerata l'assenza dei necessari presupposti (v. DTF 131 V 84 consid. 3 nonché i riferimenti di cui al considerando 4.6 in fine del presente giudizio).

11.

Prima di accogliere il gravame, annullare la decisione impugnata e riformarla nel senso che l'insorgente continuerà a beneficiare di una rendita intera anche successivamente al 31 luglio 2021, va esaminato se il provvedimento impugnato possa essere confermato mediante sostituzione dei motivi.

11.1 Una sostituzione dei motivi è in generale ammissibile solo allorquando la decisione impugnata possa in ogni caso e senza ombra di dubbio venire confermata nel risultato sulla base di un'altra motivazione. Occorre altresì che gli atti di causa siano completi o comunque sufficienti a statuire e che la motivazione sostitutiva si basi su fatti noti alla parte e su norme giuridiche di cui poteva, perlomeno, supporre la pertinenza (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 8C_680/2014 del 16 marzo 2015 consid. 3.2 e relativi riferimenti; v. pure DTF 120 la 220 consid. 3d e 112 la 129 consid. 3c). Nel caso concreto, tali requisiti non sono adempiti per i motivi indicati di seguito.

11.2 Secondo l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa sarebbe senza dubbio erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata resa prendendo in considerazione la prassi allora in vigore, fermo restando che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione. Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione, giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni (di lunga durata), l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare, non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi e se la decisione iniziale appare sostenibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. In altri termini, la via della riconsiderazione è adempiuta soltanto se non vi è alcun dubbio sull'erroneità della decisione iniziale e se la ritenuta erroneità configura la sola valutazione possibile alla luce dei fatti e delle disposizioni legali applicabili (DTF 138 V 324 consid. 3.3 e

relativi riferimenti; sentenza del TF 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 6.1 e 6.2). Qualora l'erroneità della decisione iniziale sia constatata solo in fase giudiziaria, il giudice può tutelare con sostituzione dei motivi il provvedimento di revisione reso (a torto) dall'amministrazione conformemente all'art. 17 LPGA (DTF 125 V 368 consid. 2; sentenza del TF I 674/04 del 27 gennaio 2006 consid. 3.2). Allorquando il giudice procede alla sostituzione dei motivi, ciò implica di principio un doppio esame, concernente la verifica, da un lato, del carattere manifestamente errato della decisione iniziale e, dall'altro lato, della situazione esistente al momento in cui la decisione su revisione è stata resa (cfr. sentenza del TF 9C_187/2007 del 30 aprile 2008 consid. 4.2).

11.3 Allo stato attuale degli atti di causa, non vi è motivo ritenere che la decisione del 18 aprile 2017 mediante la quale l'UAIE ha riconosciuto all'insorgente il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2016 fosse manifestamente errata (l'autorità inferiore neppure lo pretende). La documentazione medica agli atti – in particolare la perizia reumatologica del 4 luglio 2016 (doc. UAIE 116) – giustificava, a non averne dubbio, la menzionata decisione dell'aprile 2017 di attribuzione di una rendita intera. Questo Tribunale non ha pertanto motivo, sulla base delle risultanze processuali, di confermare la soppressione della rendita intera d'invalidità fino ad allora accordata per via di riconsiderazione.

11.4 Non risultano pertanto adempite neppure le condizioni per una sostituzione dei motivi nel senso di una conferma della decisione impugnata, fondata a torto sull'art. 17 LPGA, in virtù di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA.

12.

Visto quanto esposto, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione del 3 giugno 2021 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (anche) a decorrere dal 1° agosto 2021. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge.

13.

13.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 23 luglio 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

13.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'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]). Tale indennità, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-1136/2021 del 23 dicembre 2022 consid. 13.2 con rinvio), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla 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 3 giugno 2021 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità (anche) a decorrere dal 1° agosto 2021.

2.

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

3.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 23 luglio 2021, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

4.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Questa sentenza è comunicata al ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 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: