



---

Corte III  
C-4256/2019

## **Sentenza del 20 maggio 2020**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Vito Valenti,  
cancelliere Graziano Mordasini.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_ (Italia),  
patrocinato dall'avv. Rosario Maglio,  
ricorrente,

..

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, soppressione della rendita  
(decisione del 21 giugno 2019).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, nato il (...) 1960, coniugato, con due figli, beneficiario di un permesso di domicilio valido fino al 3 gennaio 2001, ha lavorato in Svizzera dal 1981 svolgendo diverse attività, da ultimo quella di autista di mezzi pesanti (doc. 4 pag. 7, 6 pag. 19, 14 e 16 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

**A.b** Egli ha interrotto l'attività lavorativa il 13 maggio 1998 a seguito delle conseguenze alla schiena di un incidente professionale (doc. UAIE 14 pag. 5, 16 pag. 1 e 22 pag. 43). Il caso è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI) che ha versato indennità giornaliera del 100% dal 16 maggio 1998 al 28 febbraio 1999 (doc. UAIE 20, 32 pag. 1 e 65) e del 50% dal 1° marzo al 31 ottobre 1999 (consid. A.c). Dal 1° novembre 1999 al 31 dicembre 2001 l'assicurato ha percepito indennità giornaliera del 50% dall'INSAI e indennità di disoccupazione per il restante 50% (doc. UAIE 32 pag. 2).

**A.c** L'interessato, dopo aver ripreso il 1° marzo 1999 l'attività svolta presso il suo ultimo datore di lavoro nella misura del 50%, è stato licenziato con effetto al 31 ottobre 1999 (doc. UAIE 30 pag. 3 e 94 pag. 60). Tra il 1° giugno 2004 e il 31 ottobre 2005 egli ha esercitato un'attività lavorativa al 50% (doc. UAIE 104).

**B.**

**B.a** Il 18 febbraio 1999 A. \_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 14).

**B.b** Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI ha assunto agli atti i rapporti medici del dott. C. \_\_\_\_\_, medico INSAI, specialista in chirurgia, del 12 ottobre 1998 (doc. UAIE 22 pag. 25-28), del 28 gennaio 1999 del dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e reumatologia (doc. UAIE 23), del dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologica dell'apparato locomotore, del 1° settembre 1998 (doc. UAIE 22 pag. 31), 26 ottobre (doc. UAIE 22 pag. 23) e 20 novembre seguenti (doc. UAIE 22 pag. 18) e del 5 marzo 1999 (doc. UAIE 18), del dott. F. \_\_\_\_\_, specialista in medi-

cina interna, del 3 maggio 1999 (doc. UAIE 24), i referti di G.\_\_\_\_\_, specialista in integrazione professionale, del 22 settembre 2000 (doc. UAIE 37 pag. 1) e del 23 gennaio 2001 (doc. UAIE 45) relativi a misure di reintegrazione/stages professionali svolti dall'assicurato tra l'8 maggio e il 7 settembre 2000, rispettivamente dal 27 novembre 2000 al 7 gennaio 2001, il rapporto medico finale INSAI del dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, del 15 febbraio 2001 (doc. UAIE 94 pag. 50-53), in cui l'assicurato è stato considerato abile al lavoro nella precedente attività al 50% e in attività adeguata all'80-85%, nonché il questionario per il datore di lavoro del 3 marzo 1999 (doc. UAIE 16).

**B.c** Con decisione del 1° luglio 2002 (doc. UAIE 67) l'Ufficio AI ha riconosciuto ad A.\_\_\_\_\_ un quarto di rendita di invalidità dal 1° maggio 1999, con un grado di invalidità del 41,5%, tenuto conto di un reddito da valido di fr. 64'805.- e di un reddito da invalido pari a fr. 37'883.-, sulla base di una capacità lavorativa dell'85% in attività adeguata.

Mediante sentenza del 21 maggio 2003 (doc. UAIE 82) il Tribunale delle assicurazioni del Canton B.\_\_\_\_\_ (TAS-B.\_\_\_\_\_) ha respinto il ricorso interposto dall'interessato il 12 agosto 2002 avverso la succitata decisione (doc. UAIE 75 pag. 10-15).

**C.**

Nel quadro della procedura di infortunio con decisione su opposizione del 25 marzo 2004 (doc. UAIE 94 pag. 24-26), l'INSAI ha respinto l'opposizione presentata da A.\_\_\_\_\_ il 7 gennaio 2003 (doc. UAIE 94 pag. 9-10) avverso la decisione del 20 dicembre 2002 con cui l'assicuratore infortuni gli aveva attribuito una rendita d'invalidità del 42% dal 1° agosto 2002 nonché un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 10% (doc. UAIE 94 pag. 20-23). L'assicuratore infortuni ha rinviato alle conclusioni espresse in ambito AI per quanto attiene al grado di invalidità.

**D.**

**D.a** Il 13 aprile 2005 (doc. UAIE 89) l'assicurato ha presentato all'Ufficio AI una domanda di revisione della rendita.

**D.b** Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI ha assunto agli atti il rapporto del 27 maggio 2005 del dott. F.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 97) e il questionario per il datore di lavoro del 18 luglio 2005 (doc. 104).

**D.c** Tramite decisione del 21 ottobre 2005 (doc. UAIE 105) l'Ufficio AI ha respinto la domanda di aumento del grado di invalidità e confermato il diritto ad un quarto di rendita.

**E.**

Il 31 luglio 2006 A.\_\_\_\_\_ ha lasciato la Svizzera per trasferirsi in Italia (doc. UAIE 107 pag. 1-2). Il 15 agosto seguente l'Ufficio AI ha pertanto trasmesso l'incarto all'UAIE per competenza (doc. UAIE 12 pag. 1).

**F.**

Nel quadro della procedura di revisione avviata dall'amministrazione il 13 novembre 2008 (doc. UAIE 119) sono stati assunti agli atti il rapporto del 18 dicembre 2008 del dott. I.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. UAIE 124), la perizia medica particolareggiata (E213) del dott. L.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, del 16 febbraio 2009 (doc. UAIE 123 pag. 1-13), nonché i referti radiologici del 3 e 9 dicembre 2008 (doc. UAIE 125-126).

Con scritto dell'8 aprile 2009 (doc. UAIE 130) l'UAIE ha confermato il diritto dell'assicurato ad un quarto di rendita (consid. B.c).

**G.**

In data 22 marzo 2012 (doc. UAIE 133) l'autorità inferiore ha intrapreso un'ulteriore procedura di revisione e assunto agli atti il rapporto del 21 aprile 2012 della dott.ssa M.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. UAIE 141), la perizia medica particolareggiata (formulario E213) del dott. N.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, del 2 maggio 2012 (doc. UAIE 138 pag. 1-13), nonché il referto radiologico del 19 aprile 2012 (doc. UAIE 140).

Tramite comunicazione del 27 luglio 2012 l'autorità di prime cure ha riferito ad A.\_\_\_\_\_ la conferma delle prestazioni riconosciute (doc. UAIE 145).

**H.**

Con nuova procedura di revisione del 4 giugno 2015 (doc. UAIE 147) l'UAIE ha assunto agli atti il rapporto del 30 luglio 2015 del dott. O.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia (doc. UAIE 151), e la perizia medica particolareggiata (formulario E213) dell'11 agosto 2015 della dott.ssa P.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (doc. UAIE 152 pag. 1-10).

Il 23 settembre 2015 (doc. UAIE 155), l'autorità inferiore ha comunicato all'assicurato la conferma delle prestazioni assegnategli.

## **I.**

### **I.a**

**I.a.a** Il 21 agosto 2018 l'UAIE ha avviato un'ulteriore procedura di revisione (doc. UAIE 158). Agli atti sono stati assunti il referto radiologico del 7 settembre 2018 (doc. UAIE 165), il rapporto del dott. Q. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia, dell'8 settembre 2018 (doc. UAIE 4), nonché la perizia medica particolareggiata (formulario E213), notificata il 17 ottobre 2018, del dott. L. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 166 pag. 1-10).

**I.a.b** Con rapporti del 29 ottobre (doc. UAIE 168 pag. 1-6) e 3 dicembre 2018 (doc. UAIE 170 pag. 1-3) il dott. R. \_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale (SMR), specialista in medicina fisica e riabilitazione, ha confermato le diagnosi poste dal dott. L. \_\_\_\_\_ e ne ha ripreso le conclusioni quo alla capacità lavorativa, ritenuta totale in ogni attività dal 4 ottobre 2018.

**I.b** Mediante progetto di decisione del 1° febbraio 2019 l'UAIE ha quindi ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa di A. \_\_\_\_\_ e comunicato la soppressione della rendita, fissando un'incapacità lavorativa (senza precisare in quale attività) e di guadagno dello 0% (doc. UAIE 172). L'autorità di prime cure ha ritenuto un miglioramento dello stato di salute dal 4 ottobre 2018 con conseguente piena capacità lavorativa nell'attività professionale abituale.

**I.b.a** Il 26 febbraio 2019 l'assicurato (doc. UAIE 179), agendo per il tramite dell'avv. Rosario Maglio, si è opposto al progetto di decisione, producendo il referto radiologico del 15 febbraio 2019 (doc. UAIE 180), il rapporto del 20 febbraio 2019 del dott. S. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, traumatologia, terapia fisica e riabilitazione (doc. UAIE 183), nonché quelli del 22 febbraio 2019 del dott. Q. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 181) e del dott. T. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia (doc. UAIE 182). Egli ha sostenuto al riguardo che la suddetta documentazione medica dimostrava che lo stato di salute era peggiorato.

**I.b.b** Il dott. R. \_\_\_\_\_, chiamato nuovamente a pronunciarsi, con annotazione del 18 giugno 2019 (doc. UAIE 194) ha affermato che la documentazione prodotta non modificava le sue valutazioni.

**I.c** Con decisione del 21 giugno 2019 (doc. UAIE 196) l'UAIE ha ripreso le argomentazioni e le conclusioni del progetto di decisione del 1° febbraio 2019 (consid. I.b), sopprimendo il quarto di rendita di invalidità con effetto dal 1° agosto 2019. Esso ha altresì evidenziato che la documentazione medica prodotta dall'interessato in sede di osservazioni (consid. I.B.a) non era tale da inficiarne le conclusioni.

Conformemente all'art. 97 LAVS (RS 831.10) in correlazione con l'art. 66 LAI (RS 831.20) l'autorità inferiore ha infine tolto l'effetto sospensivo al ricorso contro la suddetta decisione.

## **J.**

**J.a** Il 13 agosto 2019, sempre tramite l'avv. Rosario Maglio, A.\_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, chiedendo, in via preliminare, la restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso, nel merito, in via principale, l'annullamento della decisione impugnata, il riconoscimento di un quarto di rendita d'invalidità anche dopo il 31 luglio 2019 e, in via subordinata, l'espletamento di ulteriori accertamenti medici (doc. TAF 1 e allegati). Delle motivazioni si dirà se necessario nei considerandi di diritto.

A sostegno del proprio gravame l'interessato ha prodotto il certificato del 15 luglio 2019 del dott. U.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota (allegato 7 al doc. TAF 1), il rapporto del dott. S.\_\_\_\_\_ del 17 luglio 2019 (allegato 8 al doc. TAF 1), il referto radiologico del 1° agosto 2019 (allegato 9 al doc. TAF 1), nonché il referto del 7 agosto 2019 del dott. V.\_\_\_\_\_, consulente medico-legale, specialista in endocrinologia (allegato 4 al doc. TAF 1), il quale attesta una capacità lavorativa del 50% nella precedente attività di camionista e del 100% in attività leggere tenuto conto di diverse limitazioni funzionali.

**J.b** In data 18 settembre 2019 l'assicurato ha versato l'anticipo spese di fr. 800.- (doc. TAF 10).

## **K.**

Con decisione incidentale del 9 ottobre 2019 la giudice dell'istruzione ha respinto l'istanza tendente alla restituzione dell'effetto sospensivo al ricorso (doc. TAF 13).

## **L.**

Tramite risposta del 25 novembre 2019 (doc. TAF 15) l'UAIE ha proposto

la reiezione del gravame, rinviando alla presa di posizione del dott. R.\_\_\_\_\_ del SMR del 28 ottobre precedente, di cui si dirà nei considerandi in diritto (allegato al doc. TAF 15; consid. 14.2).

#### **M.**

Chiamato il 28 novembre 2019 (doc. TAF 16) dal Tribunale adito a presentare la replica nonché a fare trascrivere in modo leggibile parte della documentazione medica prodotta, il ricorrente non ha reagito.

#### **N.**

Invitata il 3 febbraio 2020 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 20), con scritto del 10 febbraio successivo (doc. TAF 23) l'Z.\_\_\_\_\_ ha comunicato che il ricorrente non è assicurato presso di loro né per la previdenza professionale obbligatoria né contro gli infortuni.

### **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).

Il Tribunale amministrativo federale 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'UAIE.

**1.2** 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<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, 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 LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. 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).

**1.3** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA 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.**

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 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**

**3.1.1** 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 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1).

**3.1.2** Nella fattispecie oggetto del contendere è la soppressione, con effetto dal 1° agosto 2019, del quarto di rendita concesso dal 1° maggio 1999. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012

e le eventuali modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata.

**3.2** 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 e meglio il 20 novembre 2017 (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).

#### **4.**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea e risiede in Italia, 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).

## 5.

**5.1** Oggetto del contendere è la soppressione, con effetto dal 1° agosto 2019, del diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire il quarto di rendita di invalidità riconosciutogli dal 1° maggio 1999. In concreto va quindi esaminato se la situazione di salute, rispettivamente la capacità lavorativa dell'assicurato – in particolare l'aspetto parziale della capacità di svolgere la precedente attività a tempo pieno invece che al 50% – sono migliorate in misura tale da giustificare un grado di invalidità nullo.

**5.2** L'insorgente fondandosi sulla documentazione medica prodotta, in particolare sui rapporti del dott. S. \_\_\_\_\_ del 20 febbraio 2019 (doc. UAIE 183) e 17 luglio 2019 (allegato 8 al doc. TAF 1), su quelli del 22 febbraio 2019 dei dott.ri Q. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 181) e T. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 182), sul certificato del 15 luglio 2019 del dott. U. \_\_\_\_\_ (allegato 7 al doc. TAF 1), sul referto del 7 agosto 2019 del dott. V. \_\_\_\_\_ (allegato 4 al doc. TAF 1), nonché sui referti radiologici del 15 febbraio (doc. UAIE 180) e 1° agosto 2019 (allegato 9 al doc. TAF 1), ritiene che non è intervenuto alcun miglioramento né dello stato di salute né della capacità lavorativa dal 4 ottobre 2018 ma che, al contrario, sarebbe sopraggiunto un peggioramento (doc. TAF 1 e allegati).

**5.3** L'amministrazione ritiene per contro, sulla base della perizia notificata il 17 ottobre 2018 del dott. L. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 166) e dei rapporti ed annotazioni SMR del 29 ottobre 2018 (doc. UAIE 168), 3 dicembre 2018 (doc. UAIE 170), 18 giugno 2019 (doc. UAIE 194) e 28 ottobre 2019 (allegato al doc. TAF 15), che lo stato di salute del ricorrente è migliorato e che egli presenta una capacità lavorativa totale dal 4 ottobre 2018, sia nell'attività abituale di autista che nell'esercizio di un'attività sostitutiva idonea, da cui consegue un grado di invalidità nullo.

## 6.

**6.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). Ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA, gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercizio sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le

proprie mansioni consuete. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA). Secondo l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (DTF 116 V 246 consid. 1b).

**6.2** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

**6.3** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

## **6.4**

**6.4.1** Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Benché l'invalidi-

dità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Affinché un rapporto medico acquisti valore di prova rilevante è determinante che esso sia completo in merito ai temi sollevati, si fondi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi, tenga conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 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 (sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**6.4.2** 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 (DTF 125 V 351 consid. 3a). Il Tribunale federale ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie (DTF 125 V 351 consid. 3b). In particolare, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver 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 discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Per quel che riguarda le perizie di parte, 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'amministra-

zione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, anche se specialisti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (sentenza del TF I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4; DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

**6.4.3** Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C\_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

## **6.5**

**6.5.1** Per l'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI i servizi medici regionali sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato – determinante per l'AI secondo l'art. 6 LPG – di esercitare un'attività lucrativa o di svolgere le mansioni consuete in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi.

Scopo e senso dell'art. 59 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI, come pure dell'art. 49 OAI risiedono nella possibilità, per gli uffici AI, di fare capo ai propri medici per la valutazione degli aspetti sanitari del diritto alla rendita. Questi ultimi, grazie alle loro specifiche conoscenze medico-assicurative, sono quindi chiamati a valutare la capacità funzionale della persona assicurata. In questo modo è stata creata una chiara separazione di competenze tra medici curanti e assicurazione sociale. Sulla base delle indicazioni del SMR, l'UAI deve così decidere cosa si può ragionevolmente pretendere da un assicurato e cosa invece no (sentenza del TF 9C\_9/2010 del 29 settembre 2010 consid. 2). Peraltro, i rapporti SMR hanno la funzione di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C\_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Per poter loro attribuire pieno valore probatorio, i rapporti dei servizi medici regionali devono essere redatti da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso di specie. Se ciò non è il caso, il loro valore probatorio è affievolito (sentenza del TF 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**6.5.2** I rapporti interni del SMR ai sensi dell'art. 49 cpv. 3 OAI non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica. Non è dunque indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce, per invalsa giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR se esso soddisfa altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute (SVR 2009 IV n. 56 pag. 174 [9C\_323/2009] consid. 4.3.1 con riferimenti; cfr. pure sentenza 9C\_294/2011 del 24 febbraio 2012 consid. 4.2; cfr. anche sentenza 9C\_787/2012 del 20 dicembre 2012, consid. 4.2.1).

**6.5.3** Al riguardo va in particolare rilevato che se è vero che nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, un tale provvedimento (o perlomeno accertamenti complementari) deve tuttavia essere ordinato qualora sussistano anche solo dubbi minimi riguardo l'attendibilità e la concludenza

delle attestazioni mediche interne dell'assicurazione (DTF 135 V 465 consid. 4).

## **7.**

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

**7.2** 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).

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

**7.4** Giusta l'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

**7.5** 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. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. 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).

## **8.**

**8.1** 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 oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108 consid. 5).

**8.2** Al riguardo va rilevato che le tre procedure avviate dall'amministrazione tra il 2008 e il 2015 (consid. F-H) si fondano essenzialmente su perizie mediche particolareggiate (formulari E213; doc. UAIE 123, 138, 152), piuttosto stringate, redatte da medici di cui non si conosce la specializzazione,

nonché su rapporti specialistici estremamente succinti (doc. UAIE 124, 141,151). Esse non adempiono quindi le condizioni poste dalla giurisprudenza succitata.

Lo stesso dicasi per la procedura di revisione che ha condotto alla decisione dell'Ufficio AI del 21 ottobre 2005 basata in sostanza su un solo rapporto, seppur abbastanza approfondito, del medico curante (consid. D).

Al contrario la prima procedura culminata con la decisione dell'Ufficio AI del 1° luglio 2002, emanata sulla scorta di numerosi e dettagliati rapporti medici specialistici, e facendo riferimento alla procedura LAINF (consid. B.b), adempie i criteri giurisprudenziali descritti al considerando 8.1.

**8.3** Alla luce di quanto esposto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 1° luglio 2002, data della decisione con cui l'Ufficio AI ha riconosciuto ad A.\_\_\_\_\_ un quarto di rendita di invalidità dal 1° maggio 1999, e il 21 giugno 2019, data della decisione impugnata.

## 9.

**9.1** Nell'ambito della procedura introdotta da A.\_\_\_\_\_ il 18 febbraio 1999 con rapporto d'uscita del 28 gennaio 1999 (doc. UAIE 23), all'attenzione dell'INSAI, il dott. D.\_\_\_\_\_ della A.a.\_\_\_\_\_ di A.b.\_\_\_\_\_, ha posto le diagnosi di " syndrome dorso-lombovertébral persistant, résistant aux traitements, dans un contexte de: attitude vicieuse (...) et ménagement de charge et mise en charge pathologique liés à la douleur, légère déformation du rachis et suspicion clinique de dysfonctionnement segmentaire de D12/L1, état consécutif à une chute avec contusion du dos et fracture des corps de D11 et L1 le 13.05.1998 (...), légère diminution de la hauteur de la D11 sur les radiographies et déformation cunéiforme de L1, spondylophytose évolutive à la partie antérieure du plateau supérieur de L1, superposition fonctionnelle croissante (...) " e di " légère périarthropatie du genou (...) à gauche dans un contexte de début de gonarthrose bilatérale " (doc. UAIE 23 pag. 1).

Il medico ha pertanto ritenuto " (...) une capacité de travail de 50% dès le 27.01.1999 comme chauffeur de poids lourds, pour des activités physiques légèrement à moyennement contraignantes au maximum, faisant alterner les charges (sans levage et port répétitifs de poids de plus de 20 kg, ni longs trajets en camion sans courtes pauses pour se dégourdir). (...)" La

capacité de travail devrait être portée à 100% d'ici trois ou quatre semaines au maximum (...) " (doc. UAIE 23 pag. 3).

**9.2** Mediante rapporto finale INSAI del 15 febbraio 2001 il dott. H. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 94 pag. 50-53) ha in particolare sostenuto " dans son activité antérieure, je pense qu'un rendement au-delà de 50% n'est pas représentatif de la réalité. En effet, dans l'état actuel des choses, ce patient ne peut effectuer de longs déplacements (au-delà de 45-60 minutes) et ne peut porter des charges au-delà de 10 kg. En outre, des fréquentes périodes de repos sont nécessaires ". Egli ha inoltre precisato " dans une activité adaptée, idéalement en position semi-assise/semi-debout, avec la limitation de charges précitées, ce patient pourrait avoir un rendement de l'ordre de 80-85%. Ceci lui laisse l'opportunité de prendre des temps de pause : soit sous forme d'une ou deux après-midi par semaine; soit sous forme de repos toutes les heures (5 à 10 minutes) ou toutes les deux heures ". A titolo esemplificativo il medico ha indicato quali attività sostitutive idonee quelle di sorvegliante in una catena di montaggio, magazziniere per materiale leggero, lavori d'ufficio non necessitanti lunghi spostamenti e lavori leggeri di manutenzione.

## **10.**

**10.1** Contestualmente alla procedura di revisione avviata il 13 aprile 2005 con rapporto del 27 maggio seguente (doc. UAIE 97) il dott. F. \_\_\_\_\_ ha ritenuto l'assicurato abile al 50% in attività adeguata leggera.

**10.2** Nel quadro della seconda procedura di revisione avviata il 13 novembre 2008, mediante perizia particolareggiata del 16 febbraio 2009 (formulario E213, doc. UAIE 123) il dott. L. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di " esiti di frattura di D11 e L1; spondilodiscoartrosi lombare e segni di artrosi del rachide dorsale; eccedenza ponderale " (doc. UAIE 152 pag. 9), indicato che le condizioni di salute erano rimaste stazionarie rispetto all'ultima visita (doc. UAIE 123 pag. 9) e ritenuto A. \_\_\_\_\_ abile al 100% in ogni attività, riconoscendo nel contempo un'invalideria del 40% secondo il diritto italiano (doc. UAIE 123 pag. 11).

**10.3** Contestualmente alla terza procedura di revisione del 22 marzo 2012 con perizia particolareggiata del 2 maggio 2012 (formulario E213, doc. UAIE 138) il dott. N. \_\_\_\_\_ ha precisato che le condizioni di salute erano migliorate rispetto all'ultima visita e ritenuto l'assicurato in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri (doc. UAIE 138 pag. 7). Egli ha per-

tanto considerato A.\_\_\_\_\_ abile per 4 ore al giorno nell'ultima professione di operaio/camionista e a tempo pieno in un'attività adeguata, riconoscendo nel contempo un'invalidità del 50% secondo il diritto italiano in ogni attività (doc. UAIE 138 pag. 9).

**10.4** Nell'ambito della quarta procedura di revisione avviata il 4 giugno 2015 con perizia particolareggiata dell'11 agosto 2015 (formulario E213, doc. UAIE 152) la dott.ssa P.\_\_\_\_\_ ha attestato che le condizioni di salute erano rimaste stazionarie rispetto alla precedente visita e ritenuto l'assicurato in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri (doc. UAIE 152 pag. 7). Il medico interpellato ha posto infine i seguenti limiti funzionali: attività che non comporti frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salita su piani inclinati, scale o scale a pioli, rischi di cadute e che permetta cambiamenti posturali, l'alternanza tra deambulazione, posizione eretta/seduta e senza ritmi particolarmente stressanti (doc. UAIE 152 pag. 8).

## **11.**

**11.1** In occasione della procedura di revisione in esame dal referto della rx al rachide lombo-sacrale effettuata il 7 settembre 2018 emerge " lieve riduzione della fisiologica lordosi sul piano sagittale. Scoliosi lombare sinistro-convessa sul piano coronale. Non lesioni ossee focali. Produzioni osteofitiche a ponte, in particolare nel passaggio dorso-lombare. Ridotto lo spazio intersomatico L5-S1. Muro vertebrale posteriore indenne " (doc. UAIE 165).

**11.2** Con rapporto del 7 settembre 2018 (doc. UAIE 164) il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha ripreso le diagnosi note, evidenziato limitazioni funzionali dolorose nel rachide dorso-lombare con contrattura muscolare e consigliato di evitare una prolungata posizione eretta e sforzi in flessione.

**11.3** Mediante perizia medica particolareggiata notificata il 17 ottobre 2018 (formulario E213, doc. UAIE 163) il dott. L.\_\_\_\_\_, che ha esaminato l'assicurato il 4 ottobre 2018, ha posto la diagnosi di " rachialgia dorso-lombare cronica e sciatalgia destra ricorrente da esiti di frattura di D11 e di L1 e da artrosi (traumatismo lombare [ICD 17.19.9523.3] " (doc. UAIE 163 pag. 7). Egli ha inoltre precisato che le condizioni di salute erano migliorate rispetto alla precedente visita, e considerato l'insorgente in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti (doc. UAIE 163 pag. 7). L'esperto ha pertanto ritenuto A.\_\_\_\_\_ abile in misura totale sia nell'ultima professione di camio-

nista che in un'attività adeguata, riconoscendo tuttavia nel contempo un'invalidità del 50% in ogni attività secondo il diritto italiano (doc. UAIE 163 pag. 9).

**11.4** Con rapporti del 29 ottobre (doc. UAIE 168 pag.1) e 3 dicembre 2018 (doc. UAIE 170) il dott. R.\_\_\_\_\_ ha confermato le diagnosi poste dal dott. L.\_\_\_\_\_ e ne ha ripreso le conclusioni quo alla capacità lavorativa, precisando che vi era un miglioramento rispetto a quanto attestato nel formulario E213 del 2 maggio 2012, secondo cui la capacità lavorativa nell'attività precedente era del 50%, mentre ora è totale.

## **12.**

### **12.1**

**12.1.1** In fase di osservazioni al progetto di decisione del 1° febbraio 2019 il ricorrente ha prodotto il referto RMN dorsale e lombo-sacrale del 15 febbraio 2019 da cui emergono in particolare “ diffuse manifestazioni artrosiche, senza alterazioni della morfologia dei metameri; limitata alterazione di segnale a carico del soma di D8, compatibile con emangioma vertebrale; il muro posteriore appare comunque conservato (...) ” nonché “ piccola ernia discale, paramediana ed intraforaminale destra, in corrispondenza dello spazio intersomatico L5-S1; a tale livello si apprezzano alterazioni di segnale a carico della spongiosa e delle limitanti somatiche affrontate, come da sofferenza di tipo cronico “ (doc. UAIE 180).

**12.1.2** Con rapporto del 20 febbraio 2019 il dott. S.\_\_\_\_\_ ha ritenuto il ricorrente non autonomo (doc. UAIE 183).

**12.1.3** Il 22 febbraio 2019 (doc. UAIE 182) il dott. T.\_\_\_\_\_ ha indicato “ dolore alla digitopressione delle apofosi spinose lombari. Dolore delle articolazioni dorso-lombari. Lasègue positivo a destra. Il paziente deambula con difficoltà “, consigliando nel contempo una visita neurochirurgica e cicli di rieducazione motoria.

**12.1.4** Con rapporto del 22 febbraio 2019 (doc. UAIE 181) il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha evidenziato “ (...) limitazione funzionale dolorosa del rachide lombosacrale in tutte le sue escursioni. Presenza di Lasègue ai minimi gradi a destra ed ai gradi medi a sinistra “ e suggerito di evitare sforzi in flessione, prolungata stazione eretta e carichi superiori ai 15 kg.

**12.1.5** Chiamato a pronunciarsi, con presa di posizione del 18 giugno 2019 (doc. UAIE 194) il dott. R. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 93) ha affermato che la documentazione prodotta non modificava le valutazioni espresse in sede di perizia dal dott. L. \_\_\_\_\_, di cui ha integralmente confermato le conclusioni (consid. 10.3). Egli ha sottolineato che “ vengono fornite ulteriori relazioni mediche. Si tratta di referti manoscritti (...), che non corrispondono ai requisiti minimi e più elementari di una relazione medica. Vengono semplicemente elencate diagnosi già note e sintomi descritti dal paziente “. A proposito della risonanza magnetica ha precisato che le ernie discali riscontrabili nel 40/50% dei pazienti vanno interpretate unicamente nel contesto clinico.

### **13.**

#### **13.1**

**13.1.1** In sede ricorsuale A. \_\_\_\_\_ ha prodotto il certificato medico del 15 luglio 2019 in cui il dott. U. \_\_\_\_\_ ha sconsigliato la guida di automezzi e il sollevamento di pesi superiori a 15 kg (allegato 7 al doc. TAF 1).

Tramite rapporto del 17 luglio 2019 (allegato 8 al doc. TAF 1) il dott. S. \_\_\_\_\_ ha raccomandato di non sollevare pesi superiori ai 15 kg e l'esecuzione di cicli di KFT.

**13.1.2** Il referto radiologico RM dorsale e lombosacrale del 1° agosto 2019 evidenzia “ (...) ernia intraspongiosa alla limitante somatica di L1. Patologia discoartrosica in L5-S1: il disco mostra segni degenerativi cronici con riduzione dello spessore. Si associa un'ernia paramediana laterale destra con impegno di forame con coniugazione omolaterale. Segni degenerativi cronici artrosici prevalenti alle articolazioni interapofisarie (...) “ (allegato 9 al doc. TAF 1).

**13.1.3** Con referto del 7 agosto 2019 (allegato 4 al doc. TAF 1) il dott. V. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di “ lombalgia cronica ricorrente con irradiazione sciatalgica destra in esiti di frattura D11 e L1 con spondiloartrosi secondaria ed ernia intraspongiosa in L1 “ (allegato 4 al doc. TAF 1, pag. 4).

Riferendosi alla documentazione medica agli atti, in particolare alla perizia della dott.ssa P. \_\_\_\_\_ dell'11 agosto 2015 (consid. 10.4), nonché ai numerosi rapporti prodotti sia in sede di osservazioni al progetto di decisione (consid. 12.1.1-12.1.4) che pendente causa di ricorso (consid. 13.1.1-

13.1.3) il medico ha sostenuto che “ (...) le condizioni del sig. A. \_\_\_\_\_ siano stazionarie da oltre 20 anni e pertanto sia riconfermato il grado di invalidità parziale del 50% e soprattutto che non può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro di camionista operaio ma può svolgere solo lavori leggeri evitando di fare frequenti flessioni, trasporto e sollevamento pesi, salita di piani inclinati e scale per il rischio di cadute evitando ritmi particolarmente stressanti, con possibilità di cambiamenti posturali, alternando deambulazione, stazione eretta e posizione seduta “ (allegato 4 al doc. TAF 1, pag. 7).

#### **14.**

**14.1** Alla luce di quanto sopra esposto va quindi esaminato se la perizia particolareggiata (formulario E213) del dott. L. \_\_\_\_\_, notificata il 17 ottobre 2018, su cui si è fondato il SMR e, a sua volta, l'UAIE ai fini della soppressione della rendita, permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente un'evoluzione positiva della capacità lavorativa tale da giustificare un'abilità lavorativa del 100% sia nell'attività precedente di autista di automezzi pesanti che in attività adeguate, in entrambi i casi dal 4 ottobre 2018.

**14.2** Occorre in primo luogo porre in evidenza che la succitata perizia non adempie – da un punto di vista formale – tutti i requisiti posti dalla dottrina e dalla giurisprudenza in materia (consid. 6.4.3). Essa si fonda sì su degli esami oggettivi, pone una diagnosi e trae delle conclusioni, tuttavia non contiene una ricostruzione dettagliata dei fatti di pertinenza ortopedico/traumatologica. Inoltre l'anamnesi personale, professionale e patologica è stringata, vi sono pochi dati soggettivi e non è dato di sapere se è stata allestita da uno specialista in materia.

#### **14.3**

**14.3.1** Nel merito risulta inoltre che pendente causa di ricorso, malgrado il dott. R. \_\_\_\_\_, nel referto del 28 ottobre 2019 (allegato al doc. TAF 15), allegato alla risposta abbia dichiarato che i rapporti prodotti non adempivano le condizioni minime previste per essere riconosciuti quali referti medici e pertanto non erano atti a mettere in discussione le conclusioni del dott. L. \_\_\_\_\_, ha attestato, per la prima volta, alla luce di quegli stessi documenti (si confronti i rapporti dei dott.ri Q. \_\_\_\_\_, S. \_\_\_\_\_ e U. \_\_\_\_\_, citati ai consid. 12.1.4 e 13.1.1), che andava evitato il sollevamento e il trasporto di pesi sopra i 15 kg concludendo che in ogni caso (“ auf jedem Fall ”) sono ammissibili attività adeguate al 100%.

Dal tenore del succitato rapporto risulta che il medico SMR, seppur non del tutto espressamente, pendente causa, si è scostato dal rapporto del dott. L. \_\_\_\_\_, ammettendo l'impossibilità di svolgere lavori pesanti, qual era l'attività precedente. Già solo per questi motivi la documentazione medica su cui si è fondato l'UAIE per ridurre il grado di invalidità appare incongruente, contraddittoria e quindi non concludente.

**14.3.2** Va inoltre rilevato che il perito ha dichiarato un'invalidità del 50% in ogni attività in virtù della legislazione italiana pur avendo attestato una capacità lavorativa totale nella precedente attività e in attività adeguate (doc. UAIE 163 pag. 9). Se è vero che il concetto di invalidità vigente nel diritto svizzero si distingue da quello del diritto italiano (cfr. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2) e che anche dopo l'entrata in vigore dell'ALC (RS 0.142.112.681), il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4), è pur vero che le conclusioni summenzionate appaiono contraddittorie e pertanto insostenibili anche da un punto di vista di una legislazione che si fonda su principi differenti. Un'invalidità del 50% a fronte di una capacità lavorativa totale in ogni attività risulta del tutto inspiegabile.

Va del resto posto in evidenza che dagli atti di causa emergono delle condizioni di salute dell'insorgente sostanzialmente stabili dal momento dell'attribuzione del quarto di rendita dal 1° maggio 1999. In particolare il contenuto della documentazione assunta nel quadro delle tre procedure di revisione avviate dall'amministrazione tra il 2008 e il 2015 ricalca quello della procedura di revisione in oggetto. Sia le diagnosi poste che la loro sintomatologia risultano in buona sostanza identiche sin dal 2008 (consid. 10.2-10.4). Pure da un punto di vista radiologico le rx al rachide lombosacrale ed al rachide dorsale del 3/9 dicembre 2008 (doc. UAIE 125-126), 22 marzo 2012 (doc. UAIE 140), 7 settembre 2018 (doc. UAIE 165), 15 febbraio 2019 (doc. UAIE 180) e 1° agosto 2019 (allegato 9 al doc. TAF 1), mostrano in sostanza lordosi fisiologica, conservato allineamento del muro posteriore vertebrale, spondilo artrosi e riduzione dello spazio inter-somatico L5-S1. Parimenti le valutazioni, gli accertamenti oggettivi e i limiti funzionali posti dagli specialisti sono pressoché identici. In particolare i dott.ri I. \_\_\_\_\_, O. \_\_\_\_\_, P. \_\_\_\_\_ e Q. \_\_\_\_\_ nei rapporti del 18 dicembre 2008 (doc. UAIE 124), 21 aprile 2012 (doc. UAIE 141), 30 luglio 2015 (doc. UAIE 152), 11 agosto 2015 (doc. UAIE 165) e 7 settembre 2018 (doc. UAIE 164), hanno ritenuto l'insorgente abile in attività leggere, senza trasporto e sollevamenti di pesi, che permettono cambiamenti po-

sturali e l'alternanza tra deambulazione, posizione eretta e seduta. Le valutazioni e i limiti da essi espressi risultano inoltre identici a quelli indicati nei rapporti, seppur in parte stringati, prodotti dall'assicurato, sia in fase di osservazioni al progetto di decisione che in sede ricorsuale, in particolare quelli del dott. Q. \_\_\_\_\_ del 22 febbraio 2019 (consid. 12.1.4), del 15 luglio 2019 del dott. U. \_\_\_\_\_ (consid. 13.1.1), del dott. S. \_\_\_\_\_ del 17 luglio 2019 (consid. 13.1.1) e del 7 agosto 2019 del dott. V. \_\_\_\_\_ (consid. 13.1.3). Quest'ultimo medico ha in particolare attestato condizioni stazionarie da oltre 20 anni e soprattutto incapacità di svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro di camionista.

Dal canto suo il dott. L. \_\_\_\_\_ si limita ad attestare in modo generico e sibillino un miglioramento dello stato di salute rispetto alla precedente visita, di cui non indica neppure la data, comportante la capacità di svolgere regolarmente lavori pesanti, omettendo di spiegare i motivi alla base del supposto miglioramento, e altresì di descrivere quali aspetti concreti nell'evoluzione delle patologie e nell'andamento della capacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione. Tale conclusione come detto è stata implicitamente sconfessata anche dal dott. R. \_\_\_\_\_ pendente causa ed è in contraddizione con gli atti medici pressoché univoci su questo punto (consid. 14.3.1).

**14.4** Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte non può che concludere che la decisione impugnata si fonda su documentazione medica non motivata, incompleta e contraddittoria. La perizia particolareggiata del dott. L. \_\_\_\_\_, contrariamente a quanto attestato dall'UAIE, non prova con il grado della verosimiglianza preponderante un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato – semmai in seguito alla comparsa di un'ernia del disco e la proposta di sottoporre l'assicurato ad una visita neurochirurgica, di cui non vi è traccia agli atti (consid. 12.1.3; si confrontino in proposito anche le considerazioni generiche e quindi non rilevanti del dott. R. \_\_\_\_\_ su questo punto, consid. 12.1.5), potrebbe eventualmente essere intervenuto addirittura un peggioramento – né un miglioramento della capacità lavorativa nella precedente attività.

**14.5** L'autorità inferiore non ha infine approfondito in maniera sufficiente la questione di un eventuale miglioramento della capacità lavorativa in attività adeguate. Dagli atti di causa emerge infatti che con decisione del 1° luglio 2002 l'Ufficio AI ha riconosciuto un grado di invalidità del 41,5% calcolato in base ad una capacità lavorativa dell'85% in attività adeguata (consid. B.c). Nelle successive revisioni (consid. 10.2-10.4), l'autorità inferiore

ha per contro riconosciuto una capacità lavorativa del 100%, seppur con numerosi limiti funzionali.

Alla luce di quanto sopra esposto sorgono non soltanto dubbi minimi circa la fedeltà e conclusione del rapporto del medico SMR, fondato sulla perizia E213 del dott. L.\_\_\_\_\_. Una perizia bidisciplinare va pertanto eseguita in concreto (DTF 135 V 465 consid. 4, 8C\_306/2010 del 25 febbraio 2011 consid. 6).

La decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, dev'essere pertanto annullata.

## **15.**

**15.1** Il Tribunale amministrativo federale che annulla una decisione può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 10.1). In particolare, si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti ai fini dell'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**15.2** Gli atti di causa vanno pertanto rinviati all'UAIE affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e, alla luce delle nuove risultanze istruttorie, si pronunci nuovamente sul grado di invalidità e sul diritto alla rendita del ricorrente. Occorre in particolare che l'autorità di prime cure approfondisca l'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurato dopo il 4 ottobre 2018 al fine di stabilire se è intervenuta una modifica del grado di invalidità. L'istruttoria complementare presuppone l'esecuzione di una perizia bidisciplinare ortopedico/reumatologica e neurologica da eseguire in Svizzera, completamente carente in concreto (cfr. sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in particolare per completare un aspetto non approfondito, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TC 8C\_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché di ogni altro esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'assicurato dovesse rendere necessario.

## **16.**

Alla luce degli accertamenti predisposti l'amministrazione si pronuncerà

nuovamente sul grado di invalidità di A.\_\_\_\_\_, procedendo al raffronto dei redditi.

## **17.**

**17.1** Visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 800.-, versato dall'insorgente il 18 settembre 2019 (doc. TAF 10) verrà restituito al ricorrente.

**17.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia di assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

**17.2.1** Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

**17.2.2** Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

**17.2.3** Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti, ritenuto che l'incarto dell'Ufficio AI non è eccessivamente voluminoso e che la fattispecie non pone questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (diciannove pagine).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-.

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, nel senso che la decisione impugnata del 21 giugno 2019 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e si pronunci nuovamente sul diritto di A. \_\_\_\_\_ ad una rendita d'invalidità ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, versato il 18 settembre 2019, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**3.**

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

**4.**

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**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 degli 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: