



---

Corte III  
C-4436/2021

## **Sentenza del 9 giugno 2023**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Beat Weber,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
rappresentato dal Patronato INAS,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, soppressione della rendita  
(decisione del 2 settembre 2021).

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

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (di seguito: assicurato, interessato, ricorrente o insorgente), cittadino italiano, nato il (...) 1983, separato, con figli, ha lavorato in Svizzera da giugno 2002 a fine dicembre 2016, da ultimo come impermeabilizzatore tetti presso B. \_\_\_\_\_ di (...), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. in particolare doc. 6 e segg. dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, in seguito UAIE).

**A.b** Nel mese di maggio 2013, l'assicurato ha sbattuto la schiena cadendo all'indietro da una scala da un'altezza di circa 6 – 7 metri. A seguito di tale infortunio è stata riscontrata una contusione della colonna lombosacrale. Dopo un periodo di riposo di due settimane, ha tuttavia potuto riprendere la sua precedente attività (v. doc. 6 e segg.).

**A.c** Il 30 marzo 2016, l'assicurato ha interrotto la propria attività a causa di acuti dolori lombari. A partire da tale data, egli è stato considerato inabile al lavoro e non ha più svolto alcuna attività lavorativa. Gli esami specialistici intrapresi hanno evidenziato spondilosi L5-S1 con anterolistesi L5-S1 e stenosi foraminale e bilaterale con chiaro conflitto sulle radici L5 (v. doc. 6 e segg.).

**A.d** Il 15 settembre 2016, l'interessato ha formulato una domanda volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 6).

**A.e** Il 16 giugno 2017, l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di microdecompressione e artrodesi strumentata L4-S1 (doc. 42 e segg.).

**A.f** Presa visione della documentazione medica all'incarto, con rapporto finale del 13 ottobre 2017, il medico SMR ha posto la diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa di status dopo intervento neurochirurgico di decompressione ed artrodesi L4-S1 in pregressa lombalgia con sciatalgia cronica irritativa a sinistra. Egli ha inoltre attestato una totale inabilità lavorativa in qualsiasi attività a decorrere dal 31 marzo 2016 (doc. 46 pag. 156).

**A.g** Con decisione del 27 febbraio 2018, l'UAIE ha dunque riconosciuto all'assicurato una rendita intera a decorrere dal 1° marzo 2017, con le corrispondenti rendite complete per figli (doc. 58).

**A.h** A causa dei persistenti dolori sacroiliaci, il 21 giugno 2018, l'assicurato si è sottoposto ad un intervento di artrodesi sacroiliaca sinistra (v. doc. 78 e segg. [in particolare la lettera di dimissione ospedaliera a pag. 302]).

**B.**

**B.a** Il 24 settembre 2018 è stata promossa d'ufficio una prima procedura di revisione della rendita (doc. 76 e segg.).

**B.b** In corso d'istruttoria, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha assunto agli atti la documentazione medica trasmessa dall'interessato e fatto esperire la valutazione peritale del 18 ottobre 2020 del dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia. Di tali referti si dirà in dettaglio nei considerandi in diritto.

**B.c** Presa visione della documentazione medica raccolta, con rapporto finale del 23 novembre 2020, il medico SMR ha posto le diagnosi di sindrome lombospondilogenica cronica, correlata a spondilolistesi L5-S1 su spondilolisi bilaterale dell'arco di L5, esiti da stabilizzazione L4-S1 con viti peduncolari, artrodesi intersomatica L5-S1, successivo intervento di fissazione dell'articolazione sacroiliaca di sinistra, sindrome pseudo-radicolare sinistra con glutalgia cronica, lievi disturbi neuropatici all'arto inferiore di sinistra con parestesie a tipo formicolio. Ha inoltre attestato uno stato di salute migliorato, dopo l'intervento chirurgico del 16 giugno 2017, con conseguente recupero di una piena capacità lavorativa in attività adeguate a decorrere dal 1° gennaio 2021. Ha altresì confermato una totale inabilità lavorativa nella precedente attività (doc. 106 pag 356 e segg.).

**B.d** Con progetto di decisione del 28 gennaio 2021, all'assicurato è dunque stata prospettata, in ragione di un grado di invalidità del 16%, la soppressione della rendita intera finora ad allora percepita (doc. 113).

**B.e** A tale progetto di decisione, l'assicurato si è opposto con scritto del 5 marzo 2021. Egli ha in particolare contestato l'accertamento medico su cui è fondato il provvedimento impugnato e trasmesso nuova documentazione specialistica (doc. 119). Tali documenti sono stati sottoposti al SMR, rispettivamente allo specialista che ha redatto la perizia neurochirurgica (doc. 120 e segg.).

**B.f** Con relazione integrativa del 16 agosto 2021, il dott. D. \_\_\_\_\_ ha indicato che la documentazione medica prodotta non è atta a modificare le sue precedenti conclusioni, confermando una totale abilità lavorativa in attività adeguate a decorrere dal 1° gennaio 2021 (doc. 136).

**B.g** Con decisione del 2 settembre 2021, l'UAIE ha reso una decisione di soppressione della rendita intera precedentemente accordata all'assicurato (con effetto al primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione [doc. 140]).

**C.**

**C.a** Il 6 ottobre 2021, l'interessato ha inoltrato ricorso contro la summenzionata decisione dell'UAIE dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF) mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento del diritto a percepire una rendita d'invalidità intera anche successivamente alla data di soppressione della stessa. Egli ha allegato nuova documentazione medica, di cui si dirà in seguito nei considerandi in diritto, ed ha fatto valere un peggioramento del suo stato di salute, con una perdurante incapacità lavorativa sia nella precedente attività sia in attività adeguate. L'insorgente ha altresì formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali (doc. TAF 1).

**C.b** Nella risposta al ricorso del 21 gennaio 2022, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviando al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ e all'annotazione del SMR, entrambe del 18 gennaio 2022, nonché alla presa di posizione del dott. D. \_\_\_\_\_ del 12 gennaio 2022, l'autorità inferiore ha osservato che non erano stati prodotti referti contenenti elementi clinici oggettivi che permettessero di modificare le precedenti valutazioni ed in particolare le conclusioni relative al recupero di una piena capacità lavorativa in attività adeguate con conseguente grado di invalidità del 16% (doc. TAF 12).

**C.c** Con replica del 18 febbraio 2022, il ricorrente ha confermato motivi e conclusioni ricorsuali. Egli ha prodotto un nuovo referto medico e ribadito che il suo stato di salute non permetteva di svolgere un'attività lavorativa, neppure in un impiego a lui confacente (doc. TAF 15).

**C.d** Con duplica del 24 marzo 2022, l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Rinviando alla presa di posizione dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 22 marzo 2022, l'autorità inferiore ha rilevato che la documentazione medica trasmessa non contiene elementi clinici atti a modificare la decisione impugnata (doc. TAF 17).

**C.e** Con osservazioni del 6 maggio 2022, il ricorrente ha trasmesso nuova documentazione medica e ulteriormente confermato il suo ricorso,

precisando tuttavia di ritenere data un'inabilità lavorativa non inferiore al 60% in attività adeguate con conseguente grado di invalidità di minimo 60% (doc. TAF 19).

**C.f** Con provvedimento del 23 maggio 2022, le osservazioni del 6 maggio 2022 sono state trasmesse all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 20).

**C.g** Ulteriori fatti e argomentazioni verranno citati, per quanto necessario, nei considerandi in diritto del presente giudizio.

## **Diritto:**

### **1.**

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

**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** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA 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). 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 settembre del 2018, 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 LPGA 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 LPGA (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 2 settembre 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 dal 2002 al 2016 (DTF 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 2 settembre 2021 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità intera fino ad allora accordata al ricorrente.

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

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

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

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

**4.6** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). 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 27 febbraio 2018 – data della decisione mediante la quale è stata accordata al ricorrente una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2017 – ed il 2 settembre 2021, data della decisione impugnata con cui è stata soppressa la rendita.

## **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; 125 V 351 consid. 3).

**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).

**5.5** In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorché le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da

un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C\_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C\_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii).

## **6.**

**6.1** Nel caso concreto, occorre dunque esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata il grado d'invalidità si era modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni o se, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente), rispettivamente se l'istruttoria di causa effettuata dall'autorità inferiore può ritenersi sufficiente per potere statuire.

**6.2** Nell'ambito della procedura avviata nel settembre 2016 e conclusasi con l'attribuzione di una rendita d'invalidità intera a decorrere dal 1° marzo 2017, l'UAIE ha ritenuto che a causa dell'intervento neurochirurgico di decompressione ed artrodesi L4-S1 in progressa lombalgia cronica irritativa a sinistra, l'assicurato era da considerarsi totalmente inabile in qualsiasi attività a decorrere dal 31 marzo 2016 (v. in particolare doc. 46).

## **6.3**

**6.3.1** A seguito della procedura di revisione avviata nel mese di settembre 2018, l'autorità inferiore ha assunto agli atti la seguente documentazione medica, relativa all'evoluzione dello stato di salute del ricorrente posteriormente al riconoscimento della rendita intera con il provvedimento del 27 febbraio 2018.

**6.3.2** Con referto relativo alla visita di controllo ortopedica del 6 novembre 2018, il dott. E. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, ha constatato che a cinque mesi dall'intervento di artrodesi sacroiliaca sinistra del 21 giugno 2018, permane positività dei test della sacroiliaca (anche se migliorata rispetto alla situazione pre-operatoria) e parestesie all'arto inferiore sinistro (doc. 89 pag. 326).

**6.3.3** Con valutazione peritale neurochirurgica del 18 ottobre 2020, il dott. D. \_\_\_\_\_ ha spiegato di aver visitato il paziente su incarico dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ e di aver fatto eseguire esami specialistici supplementari (TC del rachide lombo-sacrale, radiografie del rachide lombo-sacrale in flessione ed estensione, esame neurologico completo presso uno specialista con ENMG degli arti inferiori). Alla luce della cartella medica dell'assicurato, dell'esame clinico effettuato e degli ulteriori approfondimenti richiesti, lo specialista ha posto le diagnosi di:

- sindrome lombospondilogenica cronica, correlata a spondilolistesi L5-S1 su spondilolisi bilaterale dell'arco di L5,
- esiti da stabilizzazione L4-S1 con viti peduncolari,
- artrodesi intersomatica L5-S1 con successivo intervento di fissazione dell'articolazione sacroiliaca di sinistra,
- sindrome pseudo-radicolare sinistra con glotalgia cronica, lievi disturbi neuropatici all'arto inferiore di sinistra con parestesie a tipo formicolio.

Lo specialista ha poi precisato di aver riscontrato uno stato d'umore depresso a causa dei dolori cronici e che il ricorrente segue una terapia farmacologica con antidepressivi impostata dal F. \_\_\_\_\_. Per quel che attiene alla sindrome lombospondilogenica, ha indicato che i referti medici agli atti, così come gli esami radiologici eseguiti, evidenziano una totale fusione dei segmenti operati con evoluzione favorevole dopo l'intervento di decompressione e fusione L4-S1 di giugno 2017. Pertanto, ha attestato un chiaro miglioramento della situazione valetudinaria, al punto che, a suo modo di vedere, l'affezione in parola – che aveva giustificato il riconoscimento di una totale inabilità lavorativa – non costituiva più il disturbo principale del ricorrente. Presentando quest'ultimo invece dolori al gluteo sinistro con parestesie all'arto inferiore, che secondo il perito potrebbero correlarsi ad una sofferenza neurogena cronica alla radice L5 e che ne limitano la capacità lavorativa. Ha inoltre indicato che le possibilità terapeutiche non appaiono del tutto esaurite, nella misura in cui il dolore al gluteo potrebbe rispondere in maniera positiva ad un trattamento fisioterapico multidisciplinare. Per i disturbi di sensibilità all'arto inferiore di sinistra, il perito ha indicato come potenzialmente utile un consulto presso il G. \_\_\_\_\_ oppure presso un altro esperto di neuromodulazione, per valutare l'eventuale indicazione alla posa di un neurostimolatore.

Per quel che attiene alla capacità lavorativa, ha indicato che l'evoluzione favorevole dopo l'intervento di decompressione e fusione L4-S1, ha comportato una modifica della capacità lavorativa in attività adeguate. Egli, ha dunque confermato un'inabilità lavorativa totale per qualsiasi tipo di attività dal 16 giugno 2017 (data del primo intervento neurochirurgico) fino al 9 settembre 2020 (data della visita peritale), mentre in un'attività che tenga conto dei suoi limiti funzionali, ha attestato il recupero di una totale capacità lavorativa a decorrere dal 1° gennaio 2021. A tal proposito, ha definito la seguente residua capacità funzionale e di carico:

- può molto spesso sollevare e portare pesi fino a 5 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado tra 5-10 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltre i 10 kg fino all'altezza dei fianchi;
- può talvolta sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto, di rado pesi oltrepassanti 5 kg sopra l'altezza del petto;
- può maneggiare pesi di precisione con le mani, può maneggiare attrezzi pesanti, mai maneggiare attrezzi molto pesanti. La rotazione manuale è normale;
- può effettuare lavori al di sopra della testa, mai effettuare movimenti di rotazione della parte superiore del corpo, mai lavorare con vibrazioni;
- non può soffermarsi a lungo in una postura china e in avanti (sia in posizione eretta, sia in posizione seduta);
- deve evitare carichi improvvisi e asimmetrici;
- può effettuare tutte le attività che comportino carichi variabili (doc. 105).

**6.3.4** Con rapporto finale SMR del 23 novembre 2020, il dott. H. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, ha confermato uno stato di salute migliorato in seguito all'intervento del 16 giugno 2017, nonché diagnosi, capacità lavorativa e limiti funzionali attestati dal perito neurochirurgo (doc. 106).

**6.3.5** Con relazione medica del 4 marzo 2021, il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha rilevato che il paziente è portatore di plurime patologie osteoarticolari, in particolare:

- bulging discale C5-C6 che comporta compressione sul sacco durale ed impegno foraminale bilaterale, reperto maggiore a sinistra;

- bulging discale di minor entità C6-C7, che comporta compressione sul sacco durale;
- secondaria cervicobrachialgia sinistra con limitazione dei movimenti del collo e della spalla sinistra e minor forza relativa della presa a sinistra;
- scoliosi dorso-lombare con asimmetria del bacino e sofferenza dell'articolazione sacro-iliaca sinistra, trattata prima con blocco infiltrativo per soppressione del dolore, e poi con intervento di artrodesi sacro-iliaca in sede permanente;
- sclerosi dei tetti acetabolari con becchi osteofitosici a destra;
- marcata rigidità del tronco per anterolistesi di L5 su S1 ed ernia discale con stenosi del neuroforame a sinistra, trattate con microdecompressore e poi con artrodesi permanente e cage con viti transpeduncolari nel tratto L4-S1, con sofferenza radicolare lombare per bulging discale LS-S1 con impegno foraminale a sinistra e deficit sia motori che sensitivi.

Alla luce di tale quadro valetudinario, egli ha attestato un'invalidità (recte incapacità lavorativa) superiore al 60% anche in attività adeguate di tipo medio-leggere. Egli ha inoltre sottolineato come l'Ufficio AI non abbia – negli ultimi due anni – proposto al paziente una ripresa lavorativa tramite stage aziendali, come sarebbe prassi per gli altri giovani lavoratori (doc. 129).

**6.3.6** Con valutazione del 23 marzo 2021, il dott. J.\_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e traumatologia, ha rilevato come l'esame elettromiografico richiesto (v. elettro-neuromiografia eseguita presso l'Ospedale K.\_\_\_\_\_ il 19 marzo 2021 [doc. 129 pag. 605]) ha confermato la presenza di una sindrome del tunnel carpale bilaterale (a maggiore espressività a destra), che l'esame elettromiografico degli arti inferiori documenta una sofferenza acuta nel territorio radicolare L4-5 a sinistra, che la TAC del bacino conferma un normo posizionamento degli impianti di artrodesi sacroiliaci, peraltro con documentata fusione della articolazione e che la risonanza magnetica nucleare della colonna cervicale conferma la presenza di fenomeni degenerativi nel tratto inferiore, condizionanti una stenosi dei canali foraminale prevalente a livello C5-6, bilaterale. Lo specialista ha poi concluso che tali referti giustificano i sintomi lamentati dal paziente durante la precedente valutazione del 25 febbraio 2021 e di ritenere indicato un percorso rieducativo di tipo neurodinamico per i nervi mediani al carpo e per il nervo

ischiatico bilateralmente, nonché un'eventuale infiltrazione gangliare L4-L5 a sinistra. Infine, ha precisato che in caso di persistenza della sintomatologia potrebbe essere indicato un intervento di neurolisi nelle sedi di compressione patologica. Per quel che concerne la capacità lavorativa, lo specialista ha raccomandato di limitare in modo assoluto attività e funzioni sintomatiche o a rischio (doc. 127).

**6.3.7** Con relazione integrativa del 16 agosto 2021 alla perizia del 18 ottobre 2020, il dott. D.\_\_\_\_\_ ha rilevato come l'esame clinico eseguito dal dott. I.\_\_\_\_\_ conferma l'assenza di deficit neurologici rilevanti con rigidità del tronco, difficoltà nei movimenti di rotazione del collo e di flessione-estensione della schiena. Per quel che attiene alla valutazione del dott. J.\_\_\_\_\_, il perito ha osservato che – a suo modo di vedere – una valutazione dettagliata dei risultati degli esami neurofisici e radiologici non permettono di confermare le conclusioni del collega. Egli rileva in particolare che l'elettro-neuromiografia eseguita presso l'Ospedale K.\_\_\_\_\_ il 19 marzo 2021 (cfr. doc. 129 pag. 605), diversamente da ciò che viene evidenziato dal dr. J.\_\_\_\_\_, non evidenzia segni di denervazione acuta ma solamente una modesta sofferenza neurogena cronica in territorio radicolare L4-L5 a sinistra. Gli esami radiologici del bacino e della colonna, confermano un normo-posizionamento degli impianti a livello sacro-iliaco, nonché a livello lombare, mentre a livello cervicale vi sono solo fenomeni degenerativi aspecifici. Pertanto, ha concluso che gli esami radiologici e neurofisiologici, nonché la valutazione clinica, confermano una capacità lavorativa del 100% in attività adeguate (doc. 136).

**6.3.8** Con relazione medica integrativa del 29 settembre 2021, il dott. I.\_\_\_\_\_ ha rilevato che il dott. D.\_\_\_\_\_ parrebbe aver limitato la sua analisi agli esiti dell'infortunio del 2013, sottovalutando in particolare la comparsa della problematica al rachide cervicale con bulging discale C5-C6-C7 (con compressione sul sacco durale ed impegno foraminale in C5-C6 e conseguente interessamento del sistema nervoso periferico), con deficit relativo della forza della mano sinistra e disturbi sensitivi distali dell'arto superiore sinistro con limitazione dei movimenti del collo e della spalla sinistra. In secondo luogo, il dott. I.\_\_\_\_\_ ha osservato di non ritenere corretta l'interpretazione che il perito ha fatto dell'esame EMG agli arti inferiori del 19 marzo 2021 (doc. 129 pag. 605): a suo modo di vedere la formulazione/valutazione "moderata sofferenza neurogena cronica" deve essere compresa come di grado medio e non modesto, come ha invece considerato il dott. D.\_\_\_\_\_. Infine ha evidenziato che il peggioramento delle condizioni di salute del paziente, peraltro nettamente sovrappeso, sarebbe evidenziato anche dalla comparsa di uno pseudo Lasegue a destra.

Egli ha dunque concluso che le condizioni di salute del ricorrente non sono migliorate ma anzi peggiorate, con una situazione valetudinaria ancora evolutiva e necessitante ulteriori accertamenti anche sotto il profilo neuropsichico (doc. TAF 1).

**6.3.9** Con relazione integrativa del 16 agosto 2021 alla perizia del 18 ottobre 2020, il dott. D. \_\_\_\_\_ ha osservato di aver tenuto conto delle complessive condizioni di salute dell'assicurato e non unicamente di quelle in relazione al suo infortunio professionale. Ha inoltre precisato che la propria valutazione fonda sui dati anamnestici, su un esame clinico e sugli esami specialistici da lui richiesti. Ha poi ribadito di non aver assolutamente sottovalutato le affezioni al rachide cervicale, esaminate in dettaglio dal profilo clinico, radiologico e neurofisiologico. A tal proposito, rileva in particolare di non aver constatato un deficit di forza nella mano sinistra come descritto dal dott. I. \_\_\_\_\_ e che neppure i neurologi lo hanno constatato. Per quel che concerne l'interpretazione dell'esame ENMG del 19 marzo 2021, egli ha ribadito che lo stesso non evidenzia segni di sofferenza neurogena acuta e che l'esame elettroencefalografico e gli eventuali segni di denervazione cronica sono soggetti ad interpretazioni variabili da parte degli specialisti neurologi. Egli ha dunque constatato che il ricorrente non ha reso verosimili nuovi elementi atti a giustificare un eventuale aggravamento clinico o un peggioramento delle sue condizioni di salute. Pertanto, ha confermato le sue precedenti valutazioni ed in particolare una piena capacità lavorativa in attività adeguate. Infine, ha precisato di non essersi espresso in merito alle risorse del ricorrente dal profilo neuropsichico e di lasciar decidere all'UAI-C. \_\_\_\_\_ se ritiene necessaria o meno una tale valutazione (doc. TAF 12).

**6.3.10** Con relazione medica integrativa dell'11 febbraio 2022, il dott. I. \_\_\_\_\_ ha effettuato un nuovo esame obiettivo del ricorrente ed ha in sostanza riconfermato la situazione valetudinaria e le conclusioni di cui alle sue precedenti relazioni mediche (doc. TAF 15).

**6.3.11** Con annotazione SMR del 15 marzo 2022, il dott. H. \_\_\_\_\_ ha rilevato che il dott. I. \_\_\_\_\_ esprime una diversa valutazione medica del medesimo stato di salute riscontrato dal dott. D. \_\_\_\_\_. Egli ha poi sottolineato come neppure nel più recente referto, il dott. I. \_\_\_\_\_ abbia menzionato un blocco funzionale del ricorrente, oppure un nuovo ricovero ospedaliero/accesso al pronto soccorso, e che neppure viene citato un impedimento assoluto a svolgere un'attività adeguata. Egli ha dunque riconfermato le sue precedenti valutazioni (doc. TAF 17).

**6.3.12** Con relazione medica del 4 maggio 2022, il dott. I. \_\_\_\_\_ ha evidenziato che a causa dei dolori sacroiliaci, il paziente assume giornalmente potenti analgesici della classe degli oppioidi (Palexia). Egli ha inoltre confermato la necessità di un ulteriore approfondimento medico indipendente così come un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività ed un'inabilità del 60% in attività adeguate (doc. TAF 19).

## **7.**

**7.1** Alla luce di quanto precede, questo Tribunale rileva preliminarmente che è incontestato – né ad un esame d'ufficio degli atti di causa emergono elementi tali da mettere seriamente in dubbio tali circostanze – che a decorrere dal 31 marzo 2016 il ricorrente è totalmente inabile nella precedente attività di impermeabilizzatore di tetti. Per conseguenza, può essere ritenuta in questa sede processualmente dimostrata, nel senso della probabilità preponderante, una perdurante incapacità lavorativa nella precedente attività. Risulta invece contestato, e dunque da esaminare, se l'autorità inferiore ha correttamente ritenuto che il ricorrente ha ritrovato una capacità lavorativa dell'100% in attività adeguate a decorrere dal 1° gennaio 2021.

**7.2** A tal proposito, questo Tribunale rileva come nella procedura di accertamento esperita dall'autorità inferiore prima di emettere la decisione impugnata – la quale fonda essenzialmente sulle valutazioni del dott. D. \_\_\_\_\_ – le affezioni di cui soffre il ricorrente non sono state sufficientemente acclarate. Per i motivi che saranno esposti di seguito, questo Tribunale constata che l'autorità inferiore si è basata su un accertamento medico incompleto, in particolare per quel che attiene alla sfera psichica del ricorrente.

## **7.3**

**7.3.1** Da una parte, risulta dagli atti che la situazione valetudinaria dell'interessato imponeva che l'amministrazione richiedesse d'ufficio, e benché l'assicurato non abbia formulato esplicite conclusioni in tal senso, anche una valutazione psichiatrica. Dalla perizia neurochirurgica si evince infatti che egli è stato in cura presso un centro psichiatrico in Italia e che anche al momento della valutazione peritale seguiva una terapia farmacologica a base di antidepressivi (Citalopram 20 mg due volte al giorno da un anno). Inoltre, lo stesso dott. D. \_\_\_\_\_ ha constatato che il paziente, segnatamente a causa dei persistenti dolori ai glutei, presentava uno stato d'umore deflesso ed ha a più riprese segnalato di non aver tenuto conto di tali

aspetti nella sua valutazione. La necessità di un ulteriore approfondimento neuropsichiatrico è poi stata evidenziata anche dal dott. I. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. TAF 1 e 19).

**7.3.2** Da quanto esposto, consegue che non può a priori essere esclusa una limitazione della capacità lavorativa per motivi psichici. Peraltro, secondo il Tribunale federale, ad una procedura probatoria strutturata può essere rinunciato unicamente a condizioni restrittive e sulla base di rapporti medici specialistici aventi piena forza probatoria (cfr., fra l'altro, DTF 125 V 351 e consid. 5.5 del presente giudizio). Tuttavia, su tale questione, l'UAIE neppure si è espresso, tanto meno vi è agli atti una valutazione specialistica esauriente suscettibile di giustificare un motivo di rinuncia ad una procedura probatoria strutturata in ambito psichiatrico. Pertanto, per potersi determinare sullo stato di salute psichico del ricorrente, ed in particolare sui limiti funzionali e le risorse personali del medesimo, si imponeva una valutazione pluridisciplinare con esame psichiatrico rispettoso della giurisprudenza al riguardo (DTF 143 V 409 e 418 [procedura probatoria strutturata per disturbi depressivi di grado da leggero a medio]).

## **7.4**

**7.4.1** D'altra parte, necessita di ulteriori accertamenti anche la sintomatologia algica ai glutei con parestesie agli arti inferiori di cui ancora soffre l'assicurato. A tal proposito, il dott. D. \_\_\_\_\_ ha indicato che al momento dell'esame peritale, il paziente presentava dolori che potrebbero essere correlati ad una sofferenza neurogena cronica della radice L5 e che potrebbero essere utili ulteriori accertamenti e trattamenti. L'elettro-neuromiografia del 16 gennaio 2020 (p. 367) aveva invece evidenziato – da una parte – minimi segni di sofferenza neurogena cronica L5 a sinistra e – dall'altra – la presenza di un dolore pseudoradicolare all'arto inferiore di sinistra senza cause neurologiche chiare. Sulla base dell'elettro-neuromiografia del 19 marzo 2021, il dott. J. \_\_\_\_\_ ha ulteriormente rilevato una sofferenza acuta nel territorio radicolare L4-L5 e ritenuto necessario un percorso rieducativo di tipo neurodinamico per i nervi mediani al carpo e il nervo ischiatico, con eventuale infiltrazione gangliare L4-L5 e – in caso di sintomatologia persistente – eventuale intervento di neurolisi nelle sedi di compressione patologica.

**7.4.2** Da quanto precede, discende dunque che, al contrario di quanto ritenuto dall'UAIE, per quanto attiene all'affezione algica di cui l'assicurato indubitabilmente soffre ai glutei, non appaiono totalmente chiarite né la sua natura (neurologica, ortopedica o eventualmente psicosomatica), né la

gravità (segnatamente l'eventuale incidenza sulla residua capacità lavorativa, tenuto conto anche degli effetti secondari degli antidolorifici [Palexia, v. doc. 105 pag. 358]) e neppure l'evoluzione della stessa nel tempo. Inoltre, la situazione valetudinaria non appare ancora stabilizzata, ritenuto come potrebbero imporsi infiltrazioni o ulteriori trattamenti o interventi chirurgici per far fronte ai dolori.

## **8.**

**8.1** Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti, segnatamente in ambito neurologico, ortopedico e psichiatrico, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore risulta carente. L'UAI-C.\_\_\_\_\_, così come l'UAIE stesso, si sono fondati su documentazione incompleta e pertanto insufficiente. In simili condizioni, non risulta possibile per questo Tribunale determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente e sulle sue conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate. Per conseguenza, la decisione impugnata del 2 settembre 2021 deve essere annullata e gli atti di causa rinviati all'autorità inferiore per completare l'istruttoria ed emanare una nuova decisione. Va peraltro precisato che la perizia interdisciplinare (medicina interna, neurologia, ortopedia e psichiatria) da effettuarsi in Svizzera da parte di specialisti cognitivi delle esigenze giurisprudenziali in materia, deve tener conto, in particolare, anche dell'eventuale effetto congiunto delle diverse patologie da cui è affetto il ricorrente.

**8.2** Peraltro, questo Tribunale rileva che, a seconda del risultato del menzionato complemento istruttorio, l'UAIE dovrà pronunciarsi anche sull'eventuale diritto a provvedimenti professionali da parte del ricorrente.

## **9.**

Ciò premesso, va altresì ancora rilevato che, contrariamente a quanto preteso dal ricorrente, non è possibile statuire nella presente fattispecie nel senso da lui richiesto (riconoscimento di un'incapacità lavorativa totale, rispettivamente di minimo 60%, con conseguente ripristino di una rendita d'invalidità) senza prima procedere alla menzionata necessaria istruttoria complementare.

## **10.**

**10.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un

nuovo giudizio. In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid.14.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**10.2** Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti, rispettivamente completati, i necessari accertamenti medici, segnatamente effettuata una perizia interdisciplinare in medicina interna, neurologia, ortopedia e psichiatria, nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario (cfr. il consid. 8.1 del presente giudizio per gli ulteriori requisiti di cui deve tenere conto la perizia pluridisciplinare). Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi nuovamente sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica nonché effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

**10.3** Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento (peritale interdisciplinare) in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, anche i consid. 7 e 8 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i

fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-3038/2016 del 2 aprile 2019 consid. 12).

**10.4** Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente, dal momento che nella decisione impugnata è stata soppressa integralmente la rendita intera fino ad allora accordata al ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4).

## **11.**

**11.1** Visto l'esito della procedura, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA).

**11.2** La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-3748/2015 dell'11 febbraio 2019 consid. 14.3 con rinvio).

**11.3** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF [RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'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). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissato d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante del ricorrente (cfr. sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C\_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché,

fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). 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 di soppressione della rendita del 2 settembre 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dalle spese processuali, è divenuta priva d'oggetto.

**4.**

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

**5.**

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

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 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: