



---

Corte III  
C-4763/2018

## **Sentenza del 25 maggio 2020**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Daniel Stufetti e Viktoria Helfenstein,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

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

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; revisione della rendita (decisione del 20 luglio 2018).

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

Con decisione del 12 gennaio 2016, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. \_\_\_\_\_ (di seguito, Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A. \_\_\_\_\_ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente) – cittadina svizzera, nata il (...; doc. 6 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. A 6]) – una rendita intera d'invalidità svizzera a decorrere dal 1° maggio 2015 (v. doc. A 67 e doc. A 52). Nella motivazione della decisione, l'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha segnalato che l'interessata è stata considerata salariata nella misura del 90% e casalinga nella misura del 10%. Ha poi indicato che dagli atti (in particolare dal rapporto del settembre 2015 del medico SMR [doc. A 49]) risultava che l'interessata (affetta segnatamente da stato da ictus ischemico della corona radiata sinistra e stato dopo emorragia subaracnoidea su rottura di aneurisma dell'arteria basilare) presentava, dal 5 maggio 2014, una completa incapacità al lavoro e di guadagno in una qualsiasi attività lucrativa ed un'incapacità medico-teorica del 45% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga. Infine, ha sottolineato che il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, era del 95% ( $[0,90 \times 100] + [0,10 \times 45]$ ; doc. A 54). La decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

**B.**

**B.a** Nel mese di gennaio del 2016, l'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. A 56). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici di data da luglio 2014 a marzo 2016 (doc. A 66, doc. A 69 e doc. A 80) nonché il questionario per la revisione della rendita d'invalidità del 1° febbraio 2016 (doc. A 62).

**B.b** Nel rapporto del 26 gennaio 2017, il dott. C. \_\_\_\_\_, medico SMR, ha proposto l'effettuazione di una perizia neurologica (doc. A 82; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ del 30 gennaio 2017 [doc. A 84]).

**B.c** Nella perizia neurologica del 21 aprile 2017 (consecutiva ad un esame del 7 marzo 2017), il dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia presso la Clinica E. \_\_\_\_\_, ha posto la diagnosi segnatamente di stato da ictus della corona radiata sinistra, stato dopo emorragia subaracnoidea da rottura di aneurisma dell'arteria basilare, gliosi diffusa da sofferenza vascolare cronica, deficit neuropsicologici di grado da lieve a moderato, cefalea

di tipo tensivo, sindrome della stanchezza eccessiva (fatigue), deficit motori molto discreti all'emisoma di destra e probabile discreta depressione reattiva. Il medico ha concluso che l'interessata, dal profilo neurologico, è inabile al lavoro nella misura del 100% nell'attività di collaboratrice di un call center dal 5 maggio 2014, ma è abile al lavoro in un'attività confacente allo stato di salute nella misura del 40% da settembre del 2015 (doc. A 85).

**B.d** Nel rapporto del 22 maggio 2017, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia neurologica, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessata. Ha concluso ad un'incapacità al lavoro del 100% dal 5 maggio 2014 nell'attività di impiegata e ad un'incapacità al lavoro del 100% dal 5 maggio 2014 e del 60% da settembre del 2015 in un'attività sostitutiva adeguata. Ha altresì ritenuto che l'interessata presenta un'incapacità medico-teorica del 40-50% dal 5 maggio 2014 e del 30-40% da settembre del 2015 nel compimento delle mansioni consuete di casalinga (doc. A 90; v. anche il rapporto del 5 maggio 2017 [doc. A 86]).

**B.e** Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 28 settembre 2017, l'assistente sociale ha reputato che il grado d'invalidità dell'interessata quale casalinga è del 40,5% da maggio del 2014 (doc. A 92).

**B.f** Il 15 febbraio 2018, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva, un grado d'invalidità del 67% (doc. A 97).

**B.g** Nel rapporto del 23 marzo 2018, il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile l'esercizio di attività sostitutive adeguate nel settore terziario (lavoro d'ufficio di tipo commerciale, lavoro in magazzino con compiti di classificazione; doc. A 100).

**B.h** Con progetto di decisione del 9 aprile 2018, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_, ha indicato che, in virtù della perizia neurologica dell'aprile 2017 del dott. D.\_\_\_\_\_, risulta un'incapacità al lavoro del 100% nella precedente attività (di impiegata) dal 5 maggio 2014 ed un'incapacità al lavoro del 60% in un'attività sostitutiva adeguata dal 1° settembre 2015, ciò che comporta un grado d'invalidità del 67% in ambito lavorativo. Ha rilevato che dal rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del settembre 2017 emerge un impedimento del 40,5% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga dal 1° settembre 2015. Infine, ha sottolineato che il grado d'invalidità, in funzione dell'im-

pedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, è complessivamente del 64% ( $[0,90 \times 67] + [0,10 \times 40,5]$ ). Pertanto, ha prospettato che la rendita intera d'invalidità sarebbe stata sostituita da tre quarti di rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute (doc. A 102).

**B.i** Con scritto del 29 aprile 2018, l'interessata ha chiesto la rivalutazione del caso, dal momento che, secondo il certificato medico ed il rapporto medico dell'aprile e maggio 2018 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, medico curante, nonché i rapporti neuropsicologici del marzo 2016 e maggio 2015, allegati in copia (doc. A 111), il suo stato di salute, le terapie a cui si sottopone e le difficoltà quotidiane che affronta giustificano il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità (doc. A 110; v. anche lo scritto del 20 aprile 2018 [doc. A 105]).

**B.j** Il 17 maggio 2018, l'Ufficio AI del Cantone B.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'UAIE che l'interessata si è trasferita all'estero (doc. A 112).

**B.k** Con complemento peritale del 21 giugno 2018, il neurologo dott. D.\_\_\_\_\_ ha ritenuto che il rapporto medico del maggio 2018 non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la propria valutazione peritale dell'aprile 2017. Lo specialista ha poi precisato che lo stato di salute dell'interessata è da considerarsi siccome stazionario da settembre del 2015 (doc. A 120).

**B.l** Con annotazione del 12 luglio 2018, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha ritenuto, in virtù del menzionato complemento peritale, che non si giustifica una modifica della valutazione clinica-lavorativa dell'interessata (doc. A 121).

**B.m** Con decisione del 20 luglio 2018, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso che, a decorrere dal primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da tre quarti di rendita (doc. A 125).

## **C.**

**C.a** Il 16 agosto 2018, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 20 luglio 2018 mediante il quale si è opposta alla riduzione della rendita d'invalidità, da intera a tre quarti, ed ha chiesto una rivalutazione della decisione impugnata (nel senso del riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera).

Ha contestato, perlomeno implicitamente, un miglioramento delle sue condizioni di salute. Ha segnalato, in particolare, che, secondo i documenti medici allegati (già agli atti), le affezioni di cui soffre non le consentono di svolgere un'attività (confacente allo stato di salute) per più di 4-5 ore alla settimana (doc. TAF 1).

**C.b** Il 10 settembre 2018, la ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 6).

**C.c** Con risposta al ricorso del 22 ottobre 2018, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ del 18 ottobre 2018, secondo il quale, in virtù del (rapporto del 12 luglio 2018 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla) perizia neurologica del 21 aprile 2017 e relativo complemento del 21 giugno 2018 – perizia che peraltro sarebbe conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – lo stato di salute della ricorrente è da considerarsi siccome migliorato e la medesima presenta, da settembre del 2015, una capacità al lavoro del 40% in un'attività sostitutiva adeguata. Per conseguenza, sono adempiuti i presupposti per una sostituzione, in via di riconsiderazione, in applicazione degli art. 53 cpv. 2 LPGA e 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI, della rendita intera d'invalidità (pagata fino ad allora) con tre quarti di rendita, la decisione del 2 marzo 2016 (recte 12 gennaio 2016) di assegnazione di una rendita intera essendo manifestamente errata. L'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha osservato che “nonostante le chiare certificazioni (dell'ottobre 2014 e del maggio 2015) circa l'imminente miglioramento dello stato di salute dell'assicurata e il quadro clinico complesso, ha purtroppo erroneamente assegnato il diritto a una rendita dell'assicurata senza più aggiornare gli atti medici degli specialisti che hanno avuto in cura l'assicurata né ha predisposto una perizia medica” (doc. TAF 8).

**C.d** Nella replica del 26 novembre 2018, l'insorgente ha ribadito che, secondo il certificato medico del 1° maggio 2018 della dott.ssa F. \_\_\_\_\_ e la valutazione neuropsicologica del 31 marzo 2016, allegati in copia (già agli atti), in virtù del suo stato di salute non si può esigere da lei l'esercizio di un'attività di sostituzione (doc. TAF 10).

**C.e** Nella duplice del 4 gennaio 2019, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ del 20 dicembre 2018, secondo cui i documenti medici prodotti, già agli atti, e sottoposti ad esame del perito neurologo dott.

D. \_\_\_\_\_ (v. la perizia neurologica dell'aprile 2017 e il relativo complemento del giugno 2018), non apportano nuovi elementi clinici suscettibili di modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente (doc. TAF 13).

**C.f** Con provvedimento del 15 gennaio 2019 (notificato il 22 gennaio 2019; doc. TAF 15 [avviso di ricevimento della Posta svizzera]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso alla ricorrente la duplice dell'autorità inferiore del 4 gennaio 2019, nonché la presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ del 20 dicembre 2018, e le ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 14), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

**C.g** Con scritto del 31 gennaio 2020, la ricorrente ha poi segnalato di essere in cura presso l'ospedale G. \_\_\_\_\_ (Spagna) per un altro aneurisma cerebrale (doc. TAF 16).

#### **Diritto:**

##### **1.**

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

**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 LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

## **2.**

**2.1** La ricorrente è cittadina svizzera residente in uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, 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, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle

medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale 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 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). 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).

**3.2** Giova altresì rilevare che 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. 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 e 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 (sentenza 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.**

**4.1** L'UAIE ha reso il 20 luglio 2018 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata alla ricorrente.

**4.2** Secondo l'art. 17 LPGGA, 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 modifica.

**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 (DTF 141 V 9 consid. 2.3). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (cfr. sentenza precedentemente citata, *ibidem*).

**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 134 V 131 consid. 3; 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 12 gennaio 2016, data della decisione dell'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 20 luglio 2018, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **5.**

**5.1** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto

medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 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.

Nel caso in esame, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 20 luglio 2018) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2016 di un miglioramento dello stato di salute della ricorrente (o della componente lucrativa) giustificante la sostituzione della rendita intera d'invalidità con tre quarti di rendita o se, invece, tale presupposto non era adempiuto (come sostenuto dall'insorgente medesima) o, ancora, l'istruttoria di causa è stata insufficiente.

## 7.

Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato sia da parte della ricorrente sia da parte dell'autorità inferiore che l'insorgente da sana,

avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al 90% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 10% (in particolare, dal questionario per il datore di lavoro [doc. A 22], emerge che la stessa è stata alle dipendenze, da dicembre del 2012 a maggio del 2014, di una ditta come "agent frontservice", in ragione di 42 ore alla settimana da dicembre del 2012 e di 37.80 ore alla settimana da gennaio del 2014, ciò che corrisponde ad un grado d'occupazione del 90%).

## **8.**

**8.1** Nel rapporto del 18 settembre 2015 (doc. A 49; rapporto su cui era basata la decisione del gennaio 2016), il dott. C.\_\_\_\_\_, medico SMR, aveva posto la diagnosi segnatamente di stato da ictus ischemico della corona radiata sinistra e stato dopo emorragia subaracnoidea su rottura di aneurisma dell'arteria basilare. Detto medico aveva rilevato che lo stato di salute era caratterizzato da residui deficit di attenzione, deficit di memoria verbale e precoce affaticabilità. Secondo il medico SMR, l'insorgente presentava, dal 5 maggio 2014, una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa. Qualora fossero state proseguite le cure neurologiche riabilitative, la capacità lavorativa avrebbe potuto migliorare, attestandosi al 50%, e poi nel tempo aumentare progressivamente, in 3-6 mesi.

**8.2** Nella perizia neurologica del 21 aprile 2017 (doc. A 85; perizia su cui è basata l'impugnata decisione del luglio 2018), il dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha rilevato che la ricorrente è affetta in particolare da esiti da ictus della corona radiata sinistra, stato dopo emorragia subaracnoidea da rottura di aneurisma dell'arteria basilare, gliosi diffusa da sofferenza vascolare cronica, deficit neuropsicologici, cefalea di tipo tensivo e deficit motori all'emisoma di destra, oltre a probabile depressione reattiva e sindrome della stanchezza eccessiva ("fatigue"). Il medico ha constatato che il quadro neurologico è sovrapponibile a quello descritto nei rapporti dell'ottobre 2014 del H.\_\_\_\_\_, e del dicembre 2014 del dott. I.\_\_\_\_\_. Sono rilevabili deficit motori molto discreti all'emisoma di destra sotto forma di disturbi della coordinazione di movimenti fini all'arto superiore e di movimenti in atteggiamento in blocco all'arto inferiore. Questi deficit motori sono da ritenersi definitivi. L'evoluzione dei deficit neurologici è stata positiva con recupero funzionale molto buono. Detto medico ha poi osservato che sono presenti deficit neuropsicologici sotto forma di deficit della memoria a breve termine verbale e di lavoro e (delle funzioni) attentivo-esecutive di grado da lieve a moderato. Secondo il perito, le limitazioni funzionali dell'insorgente sono dovute ai deficit cognitivi, anche se sono di entità lieve a mo-

derata. Questi disturbi sono limitanti in tutte le attività che richiedono attenzione continuata, l'uso di informazioni della memoria recente e necessità di efficienza esecutiva, in particolare in condizioni di complessità e di stress. Il dott. D.\_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che la ricorrente è inabile al lavoro al 100% nella precedente attività di collaboratrice di un call center (nell'ambito del servizio di sicurezza di carte di credito) dal 5 maggio 2014 (data dell'avvento dell'emorragia subaracnoidea), ma è abile al lavoro al 40% in un'attività sostitutiva adeguata (lavoro d'ufficio di tipo commerciale, lavoro in magazzino con compiti di classificazione) da settembre del 2015 (momento in cui i deficit cognitivi possono essere ritenuti stabilizzati).

**8.2.1** Ora, sussiste qualche dubbio sulla sopravvenienza di un miglioramento dello stato di salute della ricorrente rispetto alla situazione esistente al momento della decisione del 12 gennaio 2016 di concessione della rendita intera d'invalidità rispettivamente sull'incidenza di tale miglioramento sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

**8.2.2** Da un lato, il medico SMR dott. C.\_\_\_\_\_ (cfr. il rapporto del 22 maggio 2017 [doc. A 90]) ha reputato di poter ravvisare, in virtù della succitata perizia neurologica del dott. D.\_\_\_\_\_, un miglioramento significativo dello stato di salute della ricorrente a far tempo da settembre del 2015. A tal proposito, va però rilevato che il neurologo dott. D.\_\_\_\_\_ non ha accennato ad alcun miglioramento dello stato di salute che sarebbe intervenuto nel settembre del 2015. Il perito stesso ha infatti precisato, nel complemento peritale del 21 giugno 2018 (doc. A 120), che lo stato di salute dell'insorgente è da valutarsi siccome stazionario da settembre del 2015.

**8.2.3** Dall'altro lato, la valutazione del neurologo dott. D.\_\_\_\_\_ non è sufficientemente motivata sulle ragioni che lo spingono a ritenere una capacità al lavoro della ricorrente a decorrere da settembre del 2015 del 40% in un'attività sostitutiva adeguata, che appare fondata sull'esigibilità lavorativa come indicata nel rapporto del maggio 2015 della dott.ssa J.\_\_\_\_\_, specialista in neurologia. A tal proposito, va rilevato che, nel rapporto del 12 maggio 2015, la dott.ssa J.\_\_\_\_\_ ha certo indicato che, da un punto di vista medico-neurologico, era esigibile una ripresa dell'esercizio di un'attività adeguata allo stato di salute nella misura del 40% da settembre del 2015, nel senso di un "lavoro a carico ridotto per massimo 3 ore al giorno con pause ogni 45". Tuttavia, tale valutazione era di natura prognostica futura, dipendente dall'esito di una "valutazione per possibilità di riqualificazione" (cfr. rapporto del 12 maggio 2015 [doc. A 41 pag. 183]). Peraltro, la dott.ssa F.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, medico cu-

rante dell'insorgente, nei rapporti del settembre 2014 e aprile 2015, certificava l'esigibilità dell'esercizio di un'attività adeguata allo stato di salute in ragione di 4-5 ore alla settimana (doc. A 27 e doc. A 40). In siffatte circostanze, nel settembre del 2015, il medico SMR, dott. C. \_\_\_\_\_ (cfr. il rapporto del 18 settembre 2015 [doc. A 49]), basandosi, fra gli altri, sul rapporto del 12 maggio 2015 della dott.ssa J. \_\_\_\_\_, aveva riconosciuto un'incapacità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lucrativa. Inoltre, il dott. D. \_\_\_\_\_, nella perizia neurologica del 21 aprile 2017, ha ricordato che la sintomatologia dell'insorgente era tale da dover necessitare una riabilitazione relativamente lunga in regime stazionario e poi ambulatoriale. Secondo il perito, è molto probabile che la sofferenza vascolare cronica abbia un impatto prognostico negativo. La ricorrente presenta fattori di rischio vascolari, quali ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, tabagismo. Il perito stesso ha altresì sottolineato che la prognosi dei disturbi a livello neuropsicologico è incerta, precisando che i deficit cognitivi sono conosciuti in pazienti con emorragia subaracnoidea, come quella subita dall'insorgente, come tendenti alla cronicità (cfr. la perizia neurologica del 21 aprile 2017 [doc. A 85 pag. 320 e 322]). L'insorgente ha peraltro fatto presente (implicitamente) che le sue condizioni di salute sono peggiorate, segnalando di essere in cura per "un altro aneurisma cerebrale" (v. lo scritto del 31 gennaio 2020 [doc. TAF 16]).

### **8.3**

**8.3.1** Dal profilo psichico, nel rapporto del 18 settembre 2015 del dott. C. \_\_\_\_\_, medico SMR (doc. A 49; rapporto su cui era basata la decisione del gennaio 2016), non era stata oggettivata la presenza di alcun disturbo psichico. In un precedente rapporto del 18 dicembre 2014 del dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia (doc. A 40 pag. 155), era stato riferito di un tono dell'umore deflesso in senso reattivo e postulato il prosieguo della presa a carico psicoterapeutica di supporto, senza che fosse peraltro posta una diagnosi psichica e fossero fornite delle indicazioni sullo stato psichico. Nel rapporto dell'11 aprile 2015 della dott.ssa F. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, medico curante della ricorrente (doc. A 40 pag. 150), era stata diagnosticata una depressione reattiva, segnalato che il tono dell'umore era diminuito in senso reattivo e prescritto un farmaco antidepressivo. Il medico SMR dott. C. \_\_\_\_\_ non aveva comunque ritenuto opportuno sottoporre l'insorgente ad una valutazione psichica.

**8.3.2** Nella perizia neurologica del 21 aprile 2017 (doc. A 85; perizia su cui è basata l'impugnata decisione del luglio 2018), il dott. D. \_\_\_\_\_ ha dapprima precisato che i rapporti del settembre 2014, aprile 2015 e febbraio

2016 della dott.ssa F. \_\_\_\_\_ certificano una depressione reattiva ed i rapporti del settembre e dicembre 2014 del dott. I. \_\_\_\_\_ riferiscono di un umore deflesso. Il perito ha poi segnalato che i rapporti neuropsicologici del maggio 2015 e marzo 2016 non evidenziano comunque la presenza di una tendenza depressiva. Dalla fine del 2014, l'insorgente ha potuto usufruire di un sostegno psicologico, senza dubbio a causa della presenza di una deflessione dell'umore. Secondo il perito neurologo, una discreta depressione reattiva con componente di ansietà è probabilmente ancora presente (dal punto di vista neurologico), ma riferita grazie a strategie per contrastarla e alla terapia farmacologica, come non di rilievo e ben compensata. Dal punto di vista neurologico, la personalità della ricorrente non mostra aspetti particolari. L'insorgente dispone di una buona intelligenza e di un capitale linguistico sopra la media. Le terapie sono di tipo farmacologico, compreso un sostegno a livello psicologico. La collaborazione durante le terapie può ritenersi adeguata. Il dott. D. \_\_\_\_\_ ha altresì indicato che è presente una stanchezza eccessiva ("fatigue") dal settembre 2014. Secondo il perito, l'eziologia della sindrome della "fatigue" è con grande probabilità da riferire alla patologia neurologica vascolare cerebrale. Questa sindrome è conosciuta come persistente in un numero elevato di casi in esiti da emorragia subaracnoidea (cfr. la perizia neurologica del 21 aprile 2017 [doc. A 85 pag. 320, 321 e 323 a 325]).

**8.3.3** A tal proposito, giova rilevare che se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modifica dello stato di salute suscettibile di incidere in procedura di revisione sulla residua capacità lavorativa – come nel caso in esame perlomeno dal profilo psichico, per quanto attiene all'indicata sopravvenienza di una discreta depressione reattiva e di una sindrome della stanchezza eccessiva (senza che il perito abbia indicato se la diagnosticata sindrome della stanchezza eccessiva ["Fatigue"] possa essere assimilata alla sindrome della fatica cronica ["Chronic Fatigue Syndrome"] ed inclusa fra le affezioni senza patogenesi o eziologia chiare; v. la perizia neurologica del 21 aprile 2017 [doc. A 85]) – il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente, e liberamente, sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, dunque pure senza vincoli a precedenti valutazioni dell'invalidità (DFT 141 V 9 e relativi riferimenti). Nell'ambito della procedura di revisione qui in esame, una volta constatato il peggioramento (certo) dello stato di salute psichico della ricorrente, non era consentito all'autorità inferiore di decidere la pratica senza effettuare un nuovo esame d'insieme delle differenti patologie di cui soffre indubabilmente l'insorgente medesima. Da questo profilo, non è sufficiente che il neurologo dott. D. \_\_\_\_\_, nella perizia neurologica del 21 aprile 2017 (doc. A 85), si limiti a rilevare che "una

discreta depressione reattiva con componente di ansietà è probabilmente ancora presente” e che la paziente riferisce che dopo l’avvento dell’emorragia cerebrale è iniziata la presenza di (una stanchezza eccessiva)”. Non è infatti dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo il medico SMR dott. C. \_\_\_\_\_ non abbia ritenuto necessaria l’effettuazione di una perizia interdisciplinare comprendente oltre ad una valutazione neurologica, in relazione segnatamente all’ictus ischemico e all’emorragia su rottura di aneurisma, una valutazione psichica, fermo restando che il perito neurologo stesso ha indicato che non era a disposizione una valutazione psichiatrica (cfr. la perizia neurologica del 21 aprile 2017 [doc. A 85 pag. 324]). Basti al proposito ancora rilevare che, secondo una costante giurisprudenza del Tribunale federale, in ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1) e 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 (DFT 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1).

**8.4** Per conseguenza, allo stato attuale degli atti di causa non è consentito concludere ad un miglioramento significativo dello stato di salute della ricorrente atto a giustificare una revisione ai sensi dell’art. 17 LPGa.

## **8.5**

**8.5.1** L’Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ ha rilevato, nel suo preavviso del 18 ottobre 2018 (doc. TAF 8), che l’assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e la loro rettifica ha una notevole importanza (art. 53 cpv. 2 LPGa). Ha quindi indicato che la decisione di attribuzione di una rendita intera del 2 marzo 2016 (recte 12 gennaio 2016) è stata fondata unicamente sulla valutazione clinico-lavorativa del medico SMR dott. C. \_\_\_\_\_ (cfr. il rapporto del 18 settembre 2015 [doc. A 49]), senza acquisire agli atti i rapporti medici degli specialisti che hanno avuto in cura la ricorrente ed effettuare una perizia medica (nonostante i rapporti neurologici dell’ottobre 2014 e del maggio 2015 [doc. A 40 e doc. A 41]).

attestassero un imminente miglioramento dello stato di salute dell'insorgente), un accertamento errato dei fatti costituendo senza dubbio un errore manifesto ai sensi delle sentenze del TF 9C\_362/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 2.1, 9C\_121/2014 del 3 settembre 2014 consid. 3.1, 3.3.2 e 3.3.3 nonché 9C\_816/2013 del 20 febbraio 2014 consid. 1.2. Pertanto, sarebbero (pure) date le condizioni per una soppressione in via di riconsiderazione della rendita intera accordata alla ricorrente con decisione del 12 gennaio 2016.

**8.5.2** In tale ambito, giova rammentare che il principio secondo il quale l'amministrazione può in ogni momento modificare d'ufficio una decisione cresciuta in giudicato, sulla quale il giudice non si sia pronunciato materialmente, che si riveli senza dubbio erronea e la cui modificazione rivesta una notevole importanza, prevale su quello concernente la revisione della rendita. Quindi una rendita può essere aumentata, ridotta o soppressa anche se i presupposti dell'art. 17 LPGA non sono adempiti. Qualora l'erroneità della decisione iniziale sia constatata solo in fase giudiziaria, il giudice può tutelare con sostituzione dei motivi il provvedimento di revisione reso (a torto) dall'amministrazione conformemente all'art. 17 LPGA (DTF 125 V 368 consid. 2). Allorquando il giudice procede alla sostituzione dei motivi, ciò implica di principio un doppio esame, concernente la verifica, da un lato, del carattere manifestamente errato della decisione iniziale e, dall'altro, della situazione esistente al momento in cui la decisione su revisione è stata resa (sentenza del TF 9C\_187/2007 del 30 aprile 2008 consid. 4).

**8.5.3** Giova rilevare che non convince affatto nell'ottica della giurisprudenza del Tribunale federale relativa alla sostituzione dei motivi (della riconsiderazione al posto della revisione) far valere, come è stato fatto nel caso concreto dall'Ufficio AI del Cantone B. \_\_\_\_\_ nella risposta al ricorso, che il ricorso deve essere respinto perché sono adempite, come ritenuto nella decisione impugnata, le condizioni della revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA, per poi aggiungere che il ricorso va respinto perché sono pure realizzati i presupposti di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA della decisione iniziale del 12 gennaio 2016 di concessione all'insorgente di una rendita intera (cfr., sulla problematica, la sentenza del TF 9C\_698/2010 del 18 marzo 2011 consid. 4.3). La questione può tuttavia essere lasciata indecisa nel caso concreto, dal momento che nella fattispecie non è consentito per un altro motivo confermare la decisione impugnata con il motivo sostitutivo della riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA. In effetti, e a prescindere dal fatto se la decisione iniziale fosse manifestamente errata come preteso dall'autorità inferiore in sede ricorsuale (appare comunque perlomeno dubbio che possa essere ritenuta una

chiara erroneità della decisione iniziale di concessione all'insorgente di una rendita intera), ad una sostituzione dei motivi si oppone il fatto che l'istruttoria di causa è, come rilevato precedentemente, deficitaria sull'evoluzione dello stato di salute della ricorrente fino all'emanazione della decisione impugnata. In altri termini, allo stato attuale degli atti di causa non è possibile escludere che nel periodo determinante lo stato di salute dell'insorgente abbia subito un peggioramento rispetto a quello esistente nel gennaio del 2016 (v. consid. 8.3.2 e 8.3.3 del presente giudizio). Pertanto, ad ogni buon conto non è adempito il secondo presupposto ritenuto dalla giurisprudenza per poter procedere ad una sostituzione dei motivi ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGGA (cfr. sentenza del TF 9C\_768/2010 del 10 novembre 2010 consid. 2.2 in fine e relativi riferimenti; v. anche la sentenza del TAF C-2562/2012 del 15 agosto 2014 consid. 8.7.3).

## **9.**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, segnatamente con riferimento al necessario accertamento delle affezioni risultanti agli atti di causa e della loro incidenza sulla residua capacità lavorativa – incorre nell'annullamento. Basti ancora rilevare, a titolo abbondanziale, che nell'ambito di una procedura di revisione della rendita (nel caso concreto la sostituzione di una rendita intera precedentemente accordata con tre quarti di rendita) incombe all'autorità inferiore di dimostrare, nel senso della probabilità preponderante e in virtù di un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti (da eseguire di principio d'ufficio), che è intervenuto un significativo cambiamento (miglioramento) dello stato di salute dell'assicurato nel periodo determinante (cfr., sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 8.4) [incombe peraltro sempre all'amministrazione di dimostrare l'adempimento dei presupposti di una riconsiderazione giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA].

## **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 (cfr. sentenza del TAF C-6647/2017 del 2 luglio 2019 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'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; 125 II 326). 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 effettuato un esame sullo stato di salute psichico e completato l'esame neurologico nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute e tenere in debita considerazione la più recente giurisprudenza del Tribunale federale in materia di calcolo dell'invalidità secondo il metodo misto (in particolare DTF 145 V 370; 144 I 103; 144 I 21; 143 I 50; 141 I 60), giurisprudenza consecutiva alla sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (Corte EDU) del 2 febbraio 2016 nella causa Di Trizio (n. 7186/09) nonché all'entrata in vigore il 1° gennaio 2018 dei nuovi art. 27 e 27<sup>bis</sup> cpv. 2 a 4 OAI.

**10.3** Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per 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 della 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 il consid. 8.3 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-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 9.3).

**10.4** Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE i tre quarti di rendita d'invalidità attribuiti alla ricorrente con decisione dell'UAIE del 20 luglio 2018, e legati alle problematiche neurologiche, devono considerarsi già definitivamente acquisiti (cfr., su questo punto, fra le tante, le sentenze del TAF C-2924/2017 del 18 luglio 2019 consid. 9.4, C-991/2017 del 26 febbraio 2019 consid. 10.6 nonché C-6255/2016 del 4 marzo 2019 consid. 11.2 con rinvii), perlomeno fino alla data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se la portata delle affezioni neurologiche e l'esistenza di disturbi psichici rilevanti possano avere un'incidenza significativa sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute nel periodo determinante (segnatamente già anteriormente alla data della decisione impugnata) e quindi opporsi alla sostituzione della rendita intera con tre quarti di rendita.

## **11.**

**11.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 10 settembre 2018, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

**11.2** Ritenuto che l'insorgente non è rappresentata in questa sede da mandatario professionale e che non ha fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativa-

mente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 20 luglio 2018 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 10 settembre 2018, sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**3.**

Non si attribuiscono ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: