



Corte III
C-6255/2016

Sentenza del 4 marzo 2019

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Viktoria Helfenstein, Christoph Rohrer,
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 per l'invalidità; revisione della rendita (decisione del 7 settembre 2016).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadino italiano, nato il (...) 1973, sposato con figli, ha lavorato in Svizzera nel 1992 e dal 2000 al 2011, dapprima come aiuto muratore ed in seguito in qualità di venditore/magazziniere, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 75 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito: doc. A 75]).

B.

B.a L'assicurato è stato attivo quale aiuto muratore fino al 9 maggio 2005, giorno in cui ha interrotto l'attività a seguito di lombalgie persistenti (doc. A 12). In data 16 giugno 2006, egli ha trasmesso la prima richiesta di prestazioni all'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 5).

B.b Il 31 luglio 2006 e 12 gennaio 2007, l'interessato si è sottoposto a due interventi di microdiscectomia L5-S1 per via interlaminare sinistra (doc. A 25).

B.c Il medico SMR, dott. B. _____, specializzato in medicina interna generale, nel rapporto del 2 luglio 2007, ha posto la diagnosi di "sindrome lombovertebrale e spondilogeno cronica su ernia discale L5-S1 in stato di duplice intervento (31.07.2006 e 12.01.2007)" e ha ritenuto il paziente totalmente inabile nella precedente attività di muratore a partire da maggio 2005, ma abile al 100% in attività adeguate a partire da marzo 2007 (doc. A 25).

B.d Con decisione dell'11 aprile 2008, l'UAIE ha riconosciuto all'assicurato una rendita intera dal 1° maggio 2006 al 31 maggio 2007, con le corrispondenti rendite complete per figli (doc. A 39).

B.e

B.e.a A partire da settembre 2007 fino al 6 febbraio 2011, il ricorrente ha ripreso un'attività lavorativa presso la C. _____ SA di (...), in qualità di magazziniere/operaio a tempo pieno (doc. A 43 e 49), interrompendola tuttavia quando è subentrata una patologia oncologica (cfr. doc. A 40 e segg.).

B.e.b Dal 7 all'11 febbraio 2011, l'assicurato è stato ricoverato presso l'Ospedale D. _____ di (...) per una biopsia escissionale del linfonodo ed il dott. E. _____, direttore medico dell'U.O. di Senologia, ha posto la diagnosi di linfadenomegalia ascellare sinistra di n.d.d (doc. A 48, pag. 116).

B.e.c Con referto del 24 febbraio 2011, all'attenzione del medico curante dott. F._____, specialista in medicina preventiva dei lavoratori e psico-tecnica e specialista in oncologia, la dott.ssa G._____, dell'unità di oncoematologia dell'ospedale D._____, ha posto la diagnosi di linfoma non Hodgkin B ad alto grado (CD20+, Mib1 97%) coerente con Linfoma di Burkitt in fase di stadiazione (doc. A 48, pag. 127).

B.e.d Dalla relazione alla dimissione del 18 agosto 2011 dell'Ospedale H._____ di (...), risulta che l'assicurato è stato ricoverato dal 16 al 18 agosto per un ciclo di chemio-immunoterapia secondo schema R-Hyper-CVAD-B (III) (doc. A 40). Un ulteriore ciclo di chemioterapia con ricovero presso il citato nosocomio è stato effettuato dal 20 al 30 dicembre 2011 (doc. 60).

B.e.e In data 30 agosto 2011, l'assicurato ha trasmesso una nuova domanda di prestazioni all'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 43 e 44).

B.e.f Con rapporto della visita neurologica del 23 agosto 2012, il dott. I._____, neurologo, ha constatato che da qualche mese il paziente soffre di disturbi del sonno, disturbi della sfera emotiva, con ansia e depressione (doc. A 68, pag. 191).

B.e.g Con annotazione del 26 settembre 2012, il dott. L._____, medico generico del SMR e attestato perito SIM, ha rilevato che, in considerazione delle complicazioni oncologiche, perdurava una totale incapacità lavorativa in ogni attività a partire dal febbraio 2011 (doc. A 69).

B.e.h Per conseguenza, con decisione del 23 novembre 2012, l'UAIE ha accordato all'assicurato una rendita intera a partire dal 1° marzo 2012, con le corrispondenti rendite complete per figli (doc. A 75).

B.f

B.f.a In data 23 aprile 2013, è stata promossa una prima procedura di revisione (doc. A 81).

B.f.b Il dott. AB._____, specialista in pneumologia e medico generico del SMR, alla luce della documentazione sanitaria trasmessa (doc. A 78 e segg.), nell'annotazione dell'8 maggio 2013, ha preso atto che lo stato di salute dell'assicurato era da considerarsi invariato ed ha proposto una rivalutazione dopo dodici mesi (doc. A 84).

B.f.c Per conseguenza, con comunicazione del 10 maggio 2013, è stato confermato all'assicurato che avrebbe continuato a beneficiare di una rendita intera d'invalidità, integrata dalle rendite per i figli (doc. A 83).

B.g

B.g.a Nel mese di maggio 2014, è stata promossa una seconda procedura di revisione (doc. A 85, 89 e 91).

B.g.b Con scritto del 16 maggio 2014, l'INAS ha trasmesso il questionario per la revisione della rendita d'invalidità e diversa documentazione medica, di cui si dirà, se necessario, in seguito (doc. A 86 a 89).

B.g.c Nel rapporto medico del 5 giugno 2014, il dott. F._____ ha posto le seguenti diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: linfoma non Hodgkin in follow-up, esiti da intervento per ernia discale L5-S1, ipotiroidismo in esiti tiroidectomia e sindrome depressiva. Il paziente è stato considerato totalmente inabile a riprendere un'attività lavorativa (doc. A 93).

B.g.d Il 17 giugno 2014 il dott. L._____, medico SMR, ha proposto di completare l'istruttoria con una perizia pluridisciplinare psichiatrica, oncologica, e reumatologica (doc. 94), che è stata allestita il 21 settembre 2015, dai dott.i M_____ e N_____, specialisti in medicina interna del O_____ (O._____) dell'P._____ (P._____), con il coinvolgimento dei dott.i Q._____ (reumatologo), R._____ (specialista in psichiatria e psicoterapia), S._____ (oncologo) e T._____ (neurologo [doc. A 107]). Nella perizia sono state ritenute le seguenti diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: linfoma non-Hodgkin aggressivo di tipo Burkitt, stadio 4 (senza evidenza di recidiva neoplastica a quattro anni dalla diagnosi iniziale) e sindrome lombospondilogenica cronica (stato dopo microdiscectomia L5-S1 a sin., recidiva e nuova microdiscectomia, osteocondrosi Modic I L5-S1). Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: sindrome ansioso-depressiva (ICD-10 F 41.2), stato dopo emitiroidectomia [febbraio 2013], sovrappeso [con BMI 28kg/m²] e tabagismo cronico. I periti hanno considerato l'interessato inabile al lavoro in qualsiasi attività da febbraio 2011 a marzo 2015, ma abile al lavoro nella misura del 50%, sia nella precedente attività, sia in un'attività sostitutiva adeguata, a decorrere da aprile 2015 (doc. A. 107, pagg. 322 e segg.).

B.g.e Con rapporti finali SMR del 28 settembre 2015 (doc. A 108) e 19 novembre 2015 (doc. A 114), il dott. L._____ ha sostanzialmente confermato le diagnosi e le conclusioni della perizia del O._____, secondo cui

vi era un'incapacità lavorativa del 100% in qualsiasi attività da febbraio 2011 a marzo 2015, ma che da aprile 2015 – stante un miglioramento dello stato di salute oncologico e psichiatrico – vi era nuovamente una capacità del 50% nella precedente attività di venditore (non in quella di muratore/manovale) e in attività adeguate.

B.g.f Con progetto di decisione dell'11 marzo 2016 è stata prospettata una riduzione a una mezza rendita, della rendita intera finora ad allora versata, in ragione di un grado di invalidità del 54,15% (doc. A 126).

B.g.g A tale progetto di decisione, l'assicurato si è opposto con scritto dell'INAS del 23 marzo 2016. Egli ha trasmesso nuova documentazione ed ha contestato l'aspetto medico del provvedimento impugnato (doc. A 128). Con scritto del 17 maggio 2016 (doc. A 134), l'interessato ha inoltrato un ulteriore referto medico. Tali documenti sono stati sottoposti al SMR, rispettivamente agli specialisti che hanno allestito la perizia pluridisciplinare (doc. A 130 e segg.).

B.g.h Con osservazioni del 17 giugno 2016, i periti O._____ hanno indicato che la documentazione prodotta non apportava elementi tali da modificare le loro valutazioni del 21 settembre 2015 (doc. A 136).

B.g.i Con decisione del 7 settembre 2016, l'UAIE ha dunque deciso di ridurre la rendita intera, precedentemente accordata al ricorrente, ad una mezza rendita a decorrere dal 1° novembre 2016, integrata dalle rendite per i figli (doc. A 139).

C.

C.a L'11 ottobre 2016, l'interessato ha inoltrato ricorso dinanzi a questo Tribunale contro la succitata decisione, mediante il quale ha chiesto di accogliere il gravame, di annullare la decisione impugnata e di riconoscergli il diritto ad una rendita intera anche a decorrere dal 1° novembre 2016. Ha fatto valere, nella sostanza, che contrariamente a quanto ritenuto dall'autorità inferiore, non vi è stato un miglioramento del suo stato di salute tale da consentirgli di lavorare al 50% quale venditore o in un'attività sostitutiva adeguata. A tal riguardo si è riferito in particolare alla relazione medico-legale del dott. U._____ dell'8 ottobre 2016 prodotta con il gravame (doc. TAF 1).

C.b Il 20 dicembre 2016, il ricorrente ha trasmesso il formulario "Domanda di gratuito patrocinio" con allegata documentazione (doc. TAF 4).

C.c Con risposta di causa del 18 gennaio 2017, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato, rinviando al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone V. _____ (UAI-V. _____) dell'11 gennaio 2017 (doc. TAF 6).

C.d Con replica del 24 febbraio 2017, l'assicurato ha ribadito le proprie tesi e conclusioni ricorsuali (doc. TAF 8).

C.e Il 2 marzo 2017, la replica è stata trasmessa per conoscenza all'autorità inferiore (doc. TAF 9).

C.f Con E-mail del 20 giugno 2018, il ricorrente ha sollecitato l'evasione del gravame (doc. TAF 10).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua 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^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 Il ricorrente è cittadino di 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 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Al caso in esame si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (v. altresì DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore) nonché le ulteriori nuove norme entrate in vigore fino alla data della decisione impugnata.

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 (cfr. 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 Secondo l'art. 17 LPGGA, 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 modifica.

4.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, 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).

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

4.4 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). Irrilevante è, altresì, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 131 V 84 consid. 3; sentenza del TF 8C_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2 e 8C_624/2011 del 2 novembre 2011 consid. 2 nonché relativi riferimenti).

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 e DTF 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 232 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 In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

5.4 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).

5.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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)

6.

6.1 Al fine di accertare se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto determinante di cui all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 140 V 514 consid. 5.2 e 133 V 108 consid. 5).

6.2 Nel caso di specie, e come rettamente rilevato nella decisione impugnata, il periodo determinante è quello intercorrente dal 23 novembre 2012 (data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata all'insorgente una rendita intera d'invalidità) e la data della decisione impugnata del 7 settembre 2016. La comunicazione dell'amministrazione del 10 maggio 2013, mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera, non è infatti rilevante in questo contesto, non essendo stata preceduta da un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità.

7.

7.1 L'UAIE ha reso il 7 settembre 2016 una decisione su revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, mediante la quale ha ridotto ad una mezza rendita, a decorrere dal 1° novembre 2016, la prestazione AI accordata al ricorrente. Quest'ultimo contesta fossero adempiuti i criteri per pronunciare una riduzione della rendita fino ad allora percepita.

7.2 Giova rammentare che dopo aver beneficiato di una rendita intera dal 1° maggio 2006 al 31 maggio 2007 a causa di problemi lombari, l'insorgente ha ripreso un impiego a tempo pieno in qualità di venditore (in sede) presso una società di (...) (doc. A 49). Egli ha poi esercitato tale attività fino al 6 febbraio 2011, interrompendola quando gli è stata diagnosticata una patologia oncologica ("linfoma non-Hodgkin aggressivo di tipo Burkitt, stadio IV [localizzazioni linfonodali e sopradiaframmatiche e scheletriche]"), necessitante diversi ricoveri ospedalieri e trattamenti specifici. Pertanto, con decisione del 23 novembre 2012, l'UAIE ha riconosciuto all'interessato

una totale incapacità lavorativa in qualsiasi attività e gli ha accordato una rendita intera a partire dal 1° marzo 2012 (doc. A 75).

7.3 Nel corso della seconda procedura di revisione, iniziata nel mese di maggio 2014 (doc. A 85, 89 e 91) e che ha condotto alla decisione impugnata, il medico SMR ha proposto il completamento dell'istruttoria tramite perizia pluridisciplinare psichiatrica, oncologica e reumatologica (doc. A 94), integrata – su proposta del O._____ – con un consulto neurologico (doc. A 107, pag. 21).

7.3.1

7.3.1.1 Nel rapporto peritale del 21 settembre 2015, gli specialisti del O._____ hanno ritenuto che “per l’A. (leggi: assicurato) attualmente in primo piano vi è la patologia al rachide. (...) Da ca. due anni vi è stata una nuova riesacerbazione della patologia al rachide: l’A. descrive da allora (e tutt’ora presenti) dolori persistenti a livello della colonna lombare con irradiazione persistente nell’intero arto inferiore sin., accompagnato da disestesie e fomicolii, con difficoltà nella deambulazione (dalla fine del 2013 utilizza un tutore alla gamba-piede sin.)” (doc. A 107, pag. 12). Dal punto di vista oncologico, è stato rilevato che “nella recente visita di controllo del 31.3.2015 presso il dipartimento ematologia e oncologia dell’Ospedale H._____ di (...) vengono descritte buone condizioni generali (...). Si conclude descrivendo un quadro stabile, che non necessita di terapia specifica, con prossimo controllo ematologico dopo sei mesi, sempre presso l’Ospedale H._____ di (...)” (doc. A 107, pag. 13). Infine, per quel che concerne l’aspetto psichico, i periti hanno evidenziato che “l’A. descrive che all’epoca la diagnosi e il trattamento del linfoma ha fatto insorgere (già durante la chemioterapia) una depressione del tono dell’umore, accompagnata frequentemente da ansia: l’A. descrive che con le cure intraprese vi è stato un miglioramento dei disturbi e d’accordo con il medico curante, il trattamento è stato sospeso da novembre 2014 (da allora non vi sono stati grossi cambiamenti della sintomatologia)” (doc. A 107, pag. 14).

7.3.1.2 Per quel che attiene all’evoluzione nel tempo, essi hanno pure specificato che nell’ambito della presente valutazione peritale è stato appurato un miglioramento dal punto di vista oncologico ed un miglioramento dal punto di vista psichiatrico, e collocato il miglioramento nell’aprile del 2015 (momento della prima visita peritale psichiatrica [cfr. doc. A 107, pag. 24 e 25]).

7.3.1.3 I periti hanno poi posto le seguenti diagnosi:

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Linfoma non-Hodgkin aggressivo di tipo Burkitt, stadio IV (localizzazioni linfonodali e sovradiaframmatiche e scheletriche) con:

- polichemioterapia secondo schema R-hyper CVAD dal 10.3.2011 a gennaio 2012 (quattro cicli A, 3 cicli B e 4 rachicentesi profilattiche),
- nessuna evidenza di recidiva neoplastica a quattro anni dalla diagnosi iniziale (controllo del 16.3.2015).

Sindrome lombospondilogenica cronica:

- stato dopo microdiscectomia L5-S1 a sin., 31.7.2006,
- recidiva e nuova microdiscectomia, 12.1.2017,
- osteocondrosi Modic I L5-S1.

Dal punto di vista neurologico dolori di tipo pseudoradicolare alla gamba sin.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

Sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10 F 41.2).

Stato dopo emitiroidectomia, febbraio 2013 per struma uninodulare iperfunzionante del lobo sin., in terapia sostitutiva.

Sovrappeso con BMI 28 Kg/m².

Tabagismo cronico” (doc. A 107, pag. 17 e 18).

7.3.1.4

7.3.1.4.1 Per quel che concerne la capacità lavorativa, essi hanno stabilito che “conseguenze sulla capacità lavorativa attuale derivano dalle patologie descritte in ambito reumatologico ed oncologico, mentre invece, come descritto nei capitoli precedenti, dal punto di vista psichiatrico e neurologico vi è attualmente una capacità lavorativa nella misura del 100% in qualunque attività” (cfr. doc. A 107, p. 24).

7.3.1.4.2 In merito all'aspetto oncologico, il dott. S._____ ha ritenuto che "è esistita un'incapacità lavorativa nella misura del 100% a partire dal momento della diagnosi (febbraio 2011) sino ad almeno un anno dal termine della chemioterapia (febbraio 2013). Da allora le sequele della terapia oncologica determinano un'incapacità lavorativa nella misura del 50% in qualunque attività, dovuta alle sequele psicofisiche" (doc. A 107, pag. 22 e 23).

7.3.1.4.3 Il dott. Q._____ ha invece considerato che "dal punto di vista reumatologico la diminuzione della capacità lavorativa è dovuta ai problemi lombari all'arto inferiore sin." e che "come venditore di prodotti per parrucchieri l'A. è abile al lavoro a tempo pieno con un rendimento ridotto nella misura del 20% tenendo conto della necessità di cambiare posizione ogni 20-25 minuti e di brevi pause per sgranchirsi e riposare" (doc. A 107, pag. 23).

7.3.1.4.4 Per quanto riguarda la percentuale di incapacità lavorativa complessiva, i medici hanno indicato che "si ritiene che le incapacità lavorative descritte dai consulenti non vanno sommate ma integrate, in quanto le patologie che causano una diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni che si sovrappongono" (doc. A 107, pag. 23, 24 e 25).

7.3.2 Con rapporti finali SMR del 28 settembre 2015 (doc. A 108) e 19 novembre 2015 (doc. A 114), il dott. L._____, ha rilevato, nella sostanza, che dalla valutazione peritale è emerso un miglioramento dal punto di vista psichiatrico ed oncologico, motivo per cui ha confermato le diagnosi e le conclusioni della perizia del O._____ e segnatamente la residua capacità lavorativa del 50% in attività adeguate (attività di intensità leggera che non comporta né una posizione chinata seduta o eretta, né camminate per lunghi tragitti) a partire da aprile 2015.

7.3.3 Il 23 marzo 2016, l'insorgente ha contestato il progetto di decisione dell'11 marzo 2016 e prodotto la seguente documentazione medica (doc. A 128):

- il rapporto di visita anestesiologicala per terapia del dolore del 22 gennaio 2016 redatto dal dott. Z._____, da cui risulta in particolare la decisione di effettuare 8 – 10 infiltrazioni data la lombosciatalgia lamentata dall'assicurato;
- il certificato medico del dott. F._____ datato 19 marzo 2016, con cui è stato attestato che il ricorrente "attualmente è sottoposto a terapia antalgica infiltrativa e dovrà essere sottoposto ad intervento

con innesto di elettrostimolatore per il controllo della sintomatologia dolorosa. Attualmente il paziente per tali condizioni sintomatiche e funzionali è inabile all'attività lavorativa al 100%".

7.3.4 Con scritto del 17 maggio 2016, il ricorrente ha ulteriormente trasmesso la lettera di dimissione del dott. Z. _____ dell'Unità Organizzativa Ortopedia e Traumatologia dell'Ospedale di (...), dove è stato ricoverato per radicolopatia L4-L5 sinistra ed è stata eseguita una terapia con radiofrequenza del ganglio della radice dorsale L4-L5 (doc. A 134).

7.3.5 L'UAIE ha sottoposto i documenti in questione al O. _____ (doc A 136 [allegati anche le prese di posizione del 14 giugno 2016 del neurologo dott. T. _____, e del 24 maggio 2016 del reumatologo dott. Q. _____]) e quest'ultimo ha indicato che restano "invariate le valutazioni descritte nella perizia O. _____ del 21.9.2015". Il dott. T. _____ ha peraltro, e più precisamente, indicato nella sua presa di posizione che "i tre nuovi documenti a disposizione riferiscono principalmente di un peggioramento della sintomatologia algica: non sono riportati elementi clinici oggettivi concernenti lo stato dell'A., in particolare non è possibile sapere se l'A. presenta deficit o altri reperti più netti rispetto a quanto constatato alla fine di agosto 2015. Il fatto che era stato previsto un intervento di impianto di stimolatore epidurale (risulta però solo alla fine di aprile 2016 intervento con radiofrequenza sulla radice dorsale L4/5) fa pensare comunque ad un effettivo peggioramento della sintomatologia dolorosa rispetto a quanto era stato descritto in agosto 2015. Si tratta di dati piuttosto scarsi e poco precisi che non permettono di trarre conclusioni definitive, un peggioramento dei sintomi algici sembra tutto sommato probabile, non è possibile però definire se vi siano anche dei riscontri neurologici (clinici o neuroradiologici) oggettivi. I documenti non portano nuovi elementi concernenti la situazione fino alla fine di agosto 2015, per cui ritengo di poter confermare valutazione del 31 agosto 2015" (doc. A 136).

7.3.6 Il dott. L. _____, con annotazione del 20 giugno 2016, ha in seguito concluso che restano invariate le valutazioni contenute nel rapporto finale SMR del 28 settembre 2015 (doc. A 135). Per conseguenza, l'autorità inferiore ha emesso la decisione impugnata, con cui la rendita intera fino ad allora accordata all'insorgente è stata ridotta ad una mezza rendita a partire dal 1° novembre 2016 (doc. A 139).

8.

8.1 Nel ricorso il ricorrente ha contestato che al momento dell'emanazione della decisione impugnata fossero date le condizioni per una riduzione della rendita a decorrere dal 1° novembre 2016. Ha prodotto la relazione medico-legale sulla capacità lavorativa residua dell'8 ottobre 2016 redatta dal dott. U._____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni e igiene e medicina preventiva (doc. TAF 1).

8.2 Da tale relazione, risulta che "il periziando deambula con l'aiuto di due bastoni canadesi, malgrado seguiti a sottoporsi a fisioterapia domiciliare; non ha alcuna attività adeguata per totale incapacità ad espletarla, ha difficoltà a mantenere anche la posizione assisa. La movimentazione del capo e del rachide cervicale è possibile pur se dolorosa ed incompleta per contrattura dei trapezii e della muscolatura paravertebrale cervicale e degli splenii. L'esame neurologico degli arti superiori mostra normalità dei rot. Agli arti inferiori si evidenzia ipotonomotrofia alla coscia sinistra con deficit di forza del medesimo arto e torpidità del riflesso patellare e dell'achilleo; il segno di Lasegue risulta positivo a sinistra, deambula sul calcagno e sulla punta a destra, pur se a fatica; non riesce a sinistra. L'esame della sensibilità mostra deficit nel territorio della radice di S1. Il periziando presenta una severa limitazione algo-funzionale a carico del rachide lombo-sacrale, anche se riesce a sedersi a 90° con le gambe tese. Sono sempre presenti dolori periarticolari e radicolari da porre anche in relazione con le alterazioni statiche secondarie a livello del bacino ed a livello delle articolazioni sacro-iliache ed ha anche difficoltà a rimanere seduto in automobile quotidianamente per diverse ore". Sulla base di tali considerazioni, il medico in questione ha concluso che il paziente "non è pertanto in condizioni di mantenere alcuna attività professionale ed è da ritenere incapace nella misura del 100% (doc. TAF 1).

8.3 Il dott. AA._____, specialista in medicina interna generale del SMR, con annotazione del 10 gennaio 2017 – ha considerato che dallo stesso non risulta una modifica dello stato di salute rispetto alla valutazione peritale in ambito O._____. Nella relazione di cui trattasi sarebbe stata fornita una differente valutazione in merito alla residua capacità lavorativa dell'assicurato rispetto alla valutazione O._____ in presenza però di una situazione clinica invariata (doc. TAF 6).

9.

9.1 Ora, da quanto precede risulta che i documenti trasmessi dall'assicurato con l'opposizione del 23 marzo 2016 e con il ricorso dell'11 ottobre 2016 sono posteriori alla stesura del rapporto della perizia pluridisciplinare

del 21 settembre 2015 e descrivono un peggioramento della situazione valedudinaria che appare essere intervenuto dopo settembre 2015. Per quanto attiene allo stato di salute del ricorrente stesso fino alla data delle stesure delle perizie del O. _____, l'insorgente non ha trasmesso documentazione medica in grado di mettere in discussione le conclusioni dei periti contenute nella menzionata perizia O. _____. Peraltro, questa Corte non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni convincenti e convergenti – cui sono giunti gli specialisti del O. _____ e che sono anche state confermate a più riprese dal medico SMR – in merito allo stato di salute del ricorrente fino al 21 settembre 2015. Non emerge dalle carte processuali alcun elemento, segnatamente rapporti medici concludenti, suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete ed esaustive tratte dai periti riguardo alle patologie oncologiche, reumatologiche, neurologiche e psichiatriche, rispettivamente al miglioramento delle condizioni di salute da loro ritenute a partire da aprile 2015.

9.2 Tuttavia, questo Tribunale condivide – sulla base dell'insieme delle risultanze processuali, in particolare dei documenti trasmessi dall'assicurato nello scritto di contestazione del progetto di decisione, documenti posteriori alla stesura del rapporto della perizia pluridisciplinare del 21 settembre 2015, ma anteriori alla decisione impugnata – la censura ricorsuale secondo la quale l'istruttoria dell'autorità inferiore era insufficiente per poter concludere, nel senso della probabilità preponderante, ad un miglioramento duraturo dello stato di salute dell'insorgente suscettibile pertanto di giustificare, a decorrere dal 1° novembre 2016, una riduzione della rendita intera accordata fino al 31 ottobre 2016.

9.3 Basti qui rilevare che, contrariamente a quanto genericamente esposto nella risposta del O. _____ del 17 giugno 2016 (doc. A 136), per quanto attiene all'evoluzione nel tempo della problematica neurologica, lo stesso perito e neurologo dott. T. _____ ha precisato, nella sua presa di posizione del 14 giugno 2016 all'indirizzo del O. _____, che, tenuto conto della nuova documentazione medica sottopostagli, il fatto che era stato previsto un intervento di impianto di stimolatore epidurale (nell'aprile 2016) fa pensare comunque ad un effettivo peggioramento della sintomatologia dolorosa rispetto a quanto era stato descritto nell'agosto 2015. Si tratterebbe comunque di dati piuttosto scarsi e poco precisi che non permetterebbero di trarre conclusioni definitive se vi siano anche riscontri neurologici (o clinici o neuroradiologici) oggettivi. I documenti non comporterebbero in definitiva nuovi elementi concernenti la situazione fino alla fine di agosto 2015 (doc. A 136).

9.4 Da quanto precede, risulta che da inizio 2016 la situazione valetudinaria del ricorrente appare, per stessa ammissione del perito O. _____ dott. T. _____, nuovamente peggiorata, non essendo più dimostrato, per il periodo intercorrente dalla perizia O. _____ del 21 settembre 25 alla data della decisione impugnata, che i dolori manifestati dal ricorrente dal profilo neurologico sono di tipo pseudoradicolare. Il perito O. _____ medesimo ha indicato che i documenti esibiti dal ricorrente successivi alla perizia O. _____ non permettono (più) di trarre conclusioni definitive sulla natura dei dolori lombari del ricorrente, non essendo possibile sulla base degli stessi definire se vi siano, infine, dei riscontri neurologici di rilievo. Ora, incombeva all'amministrazione, in virtù delle indicazioni del perito dott. T. _____, di procedere ai necessari nuovi esami neurologici prima di rendere la decisione qui impugnata non essendo accertato in modo sufficiente se, infine, le radici L5 e S1 sono toccate e in quale misura, comportando un'eventuale incapacità lavorativa anche dal profilo neurologico, come sembra suggerire anche il dott. U. _____ nella sua relazione medico-legale dell'8 ottobre 2016.

9.5 Ne discende che, in assenza di sufficienti accertamenti quanto meno dal profilo neurologico nel complemento peritale del 17 giugno 2016 per quanto attiene al periodo posteriore a settembre 2015 e fino alla data della decisione impugnata, l'istruttoria eseguita dall'autorità inferiore risulta carente, lo stesso perito-neurologo essendosi limitato a confermare la situazione fino alla fine di agosto 2015 e non, come si sarebbe dovuto, perlomeno fino alla data della sua presa di posizione del 14 giugno 2016. Date le premesse, per il periodo posteriore alla perizia pluridisciplinare, non risulta possibile per questa Corte determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, sullo stato di salute del ricorrente e sulle conseguenze di detto stato di salute sulla capacità lavorativa. Conseguentemente, la decisione impugnata del 7 febbraio 2016 va annullata per insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti.

10.

10.1 In caso di annullamento della decisione il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-4652/2012 del 18 aprile 2013). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso, per i motivi precedentemente indicati, nella presente fattispecie.

10.2 L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti. Il ricorrente verrà in particolare sottoposto ai necessari accertamenti neurologici e reumatologici complementari presso il O. _____ da parte dei periti dott.i T. _____ e Q. _____ – dovendosi determinare se i nuovi dolori lombari sofferti dall'insorgente traggono origine da nuove affezioni neurologiche o reumatologiche – riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario. Incomberà peraltro all'UAIE di emettere una nuova decisione in tempi ragionevoli. Sulla base degli accertamenti ancora da esperire dovrà in particolare essere possibile di determinarsi, con il grado della verosimiglianza determinante, sull'evoluzione dello stato di salute del ricorrente a partire da agosto/settembre 2015 e sulla sua incidenza sulla capacità lavorativa, fermo restando che è necessario che i menzionati periti si esprimano congiuntamente al riguardo.

10.3 Peraltro, e in siffatte circostanze, 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 di tali accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sull'evoluzione della situazione valetudinaria del ricorrente e sull'incidenza dell'affezione di cui soffre sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. 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 complemento ad una perizia (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4), complemento che peraltro l'autorità inferiore, sia rilevato per sovrabbondanza, avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. il considerando 9 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 (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

11.

11.1 Nel caso in esame, non era altresì necessario dare al ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, 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).

11.2 In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE, la mezza rendita d'invalidità attribuita con decisione del 7 settembre 2016, e legata alle problematiche reumatologico-oncologiche, deve considerarsi già definitivamente acquisita. In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se il peggioramento dei sintomi algici, in relazione con la sindrome lombospondilogenica cronica, intervenuti nel 2016 prima dell'emanazione della decisione litigiosa, peggioramento reso plausibile dal ricorrente, possano comportare, o meno, un aumento della mezza rendita accordata. In effetti, e come precedentemente accennato, una soppressione totale della rendita o una diminuzione ad un quarto di rendita non è ipotizzabile, dal momento che in data 7 settembre 2016 (data della decisione impugnata), le sole problematiche reumatologico-oncologiche, già compiutamente accertate, comportavano sicuramente, ad esse sole, in virtù della perizia pluridisciplinare del 21 settembre 2015, la concessione di perlomeno una mezza rendita d'invalidità, ciò che, a giusto titolo, non è mai stato messo in discussione, neppure dall'autorità inferiore. Permane dunque unicamente aperta la possibilità che, posteriormente all'esperimento della citata perizia pluridisciplinare, sia effettivamente intervenuto un peggioramento dello stato di salute del ricorrente tale da giustificare un'incapacità lavorativa superiore a quella ritenuta nella perizia pluridisciplinare più volte richiamata e, se del caso, una rendita più elevata.

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

12.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale e che ha da ritenersi vincente nella presente causa, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; 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 complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- (compresi i disborsi), tenuto conto del lavoro utile e necessario, svolto dal rappresentante del ricorrente, nel caso di specie il Patronato INAS. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 7 settembre 2016 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

3.

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

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (Atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

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 segg. e 100 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: