



Corte III
C-6298/2012

Sentenza del 29 ottobre 2014

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz,
cancelliera: Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____,
rappresentato dall'avv. Luca Guidicelli,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, CP 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 13 novembre
2012).

Fatti:**A.**

Con decisione del 19 novembre 2008 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha assegnato a A._____ – cittadino italiano, nato il (...) 1977, coniugato, con due figli (cfr. doc. 1 e doc. 82 pag. 12 dell'incarto dell'UAIE [doc. 1 e doc. 82 pag. 12]) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2008, unitamente alle rendite complete per i figli, in virtù di un grado d'invalidità del 100% (doc. 32).

B.

B.a Nel maggio 2010, in ottemperanza dell'obbligo di notificare ogni cambiamento dello stato di salute, l'assicurato ha segnalato all'Ufficio AI del Cantone B._____ (Ufficio AI) di avere subito un intervento di Sleeve resection (riduzione dello stomaco; doc. 34 a 36). L'Ufficio AI ha quindi avviato la procedura di revisione della rendita (doc. 35).

B.b Invitato ad esprimere il proprio parere (v. doc. 41), il Servizio medico regionale (SMR), ritenuto che non vi erano elementi medici oggettivi sufficienti per potersi determinare in merito allo stato di salute globale dell'assicurato, ha richiesto l'allestimento di una perizia pluridisciplinare da parte del Servizio accertamento medico (SAM) avente lo scopo di «valutare l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurato dal 2009 ad oggi, rispettivamente le limitazioni funzionali per l'attività abituale o per attività adeguate, le eventuali risorse e la determinazione temporale della capacità lavorativa residua» (doc. 42).

B.c Esperite le visite mediche ritenute opportune, segnatamente con il dott. C._____, reumatologo (perizia v. doc. 45 pagg. 29-35), il dott. D._____, pneumologo (perizia v. doc. 45 pagg. 36-39) ed il dott. E._____, psichiatra e psicoterapeuta (perizia v. doc. 45 pagg. 21-28), in data 24 maggio 2011, il perito dott. F._____ ha allestito la perizia pluridisciplinare (doc. 45 pagg. 1-20). Dopo discussione, gli esperti hanno concluso che, da un punto di vista fisico e psichico, l'assicurato presenta un grado di capacità lavorativa pari al 30% nell'attività da ultimo esercitata come operaio addetto alla micronizzazione di farmaci, inteso come riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa, a partire dall'8 ottobre 2008 (con incapacità lavorativa totale dalla degenza del 19-24 aprile 2010, fino ad un massimo di 6 mesi dopo la degenza del 19-26 maggio 2010, per qualunque attività lucrativa; cfr. doc. 45 pag. 18). Mentre, in un lavoro adatto allo stato di salute, da un punto di vista reumato-

logico, l'assicurato è stato ritenuto abile al lavoro nella misura del 100% dall'8 ottobre 2008, da un punto psichiatrico, è stato considerato abile al lavoro nella misura del 60% (doc. 45 pag. 19).

Con scritto del 6 febbraio 2012 (doc. 56) il SAM ha precisato che per quanto riguarda la sindrome somatoforme da dolore persistente lo psichiatra ha ritenuto adempiuti i criteri prognostici di Foerster, in quanto la sintomatologia algica presentata dall'assicurato è intensa, resistente ai trattamenti, segue un decorso cronico ed indipendente, influisce sulla vita sociale del paziente e si presenta con una comorbidità psichica. Viene inoltre precisato che la sintomatologia algica e quella depressiva influiscono in modo importante sulla capacità lavorativa e che la sindrome da attacchi di panico in via di remissione e la fenomenologia allucinatoria condizionano invece in misura minore la capacità lavorativa dell'assicurato.

B.d Il SMR ha dal canto suo considerato l'assicurato affetto da sindrome depressiva ricorrente (episodio attuale lieve), sindrome somatoforme da dolore persistente, sindrome di attacchi di panico in remissione, sindrome dissociativa da conversione con fenomeni allucinatori, sindrome del dolore cronico in: esiti da decompressione osteoligamentosa della radice di S1, PLIF strumentata a livello L4-L5 con vite anche in S1; alterazioni degenerative del rachide lombare (spondilosi anteriore L3 ed L4, condrosi L4-L5, minima anterolistesi di L5 su S1 con osteocondrosi L5-S1); disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale, scoliosi destro convessa cervicodorsale); decondizionamento e sbilancio muscolare (v. doc. 47, 49, 56 e 57), e concluso che, in attività adeguata allo stato di salute, l'assicurato presentava un'incapacità lavorativa del 100% dal gennaio 2007, del 70% dall'8 ottobre 2008, del 100% dal 19 aprile 2010, del 70% dal 25 aprile 2010, del 100% dal 19 maggio 2010 e del 40% dal 27 ottobre 2010 intesa come riduzione del rendimento (doc. 57).

C.

C.a Il 16 febbraio 2012 sulla base della perizia pluridisciplinare del SAM e di quanto ritenuto dal SMR, l'UAIE ha emesso un progetto di decisione mediante il quale ha deciso di sopprimere la rendita d'invalidità a partire dal mese successivo all'intimazione della decisione stessa (doc. 58), ritenuto che il grado d'invalidità era pari al 20%.

C.b Il 16 marzo 2012 l'interessato, per il tramite del suo patrocinatore, ha inoltrato le proprie osservazioni al progetto di decisione (doc. 63),

contestando le conclusioni peritali così come la perizia pluridisciplinare e producendo in particolare i rapporti medici del dott. G._____, specialista in chirurgia del 12 marzo 2012 e del dott. H._____, specialista in chirurgia, neurologia, psichiatria e psicoterapia del 10 marzo 2012 che mettono in discussione le conclusioni peritali. Egli ha pure chiesto la costituzione di un collegio peritale, composto anche dai propri medici curanti, al fine di discutere in contraddittorio le proprie opinioni e giungere ad una conclusione unanimemente accettabile.

C.c Il SMR interpellato ha ritenuto opportuna una valutazione di decorso da parte del SAM avente lo scopo di «valutare lo stato di salute dell'assicurato dal 2011 ad oggi, le eventuali risorse e la determinazione temporale della capacità lavorativa residua» (doc. 68). In data 30 marzo 2012, l'Ufficio AI ha pertanto disposto un ulteriore accertamento medico (doc. 69) nominando nuovi periti, eccettuato il dott. E._____, (psichiatra [v. doc. 74]).

C.d Con scritto del 30 maggio 2012 (doc. 77) l'assicurato, per il tramite del suo patrocinatore, ha contestato il comportamento scostante e prevenuto dei periti nominati dall'assicurazione nei suoi confronti ed ha chiesto di potere discutere la bozza della perizia pluridisciplinare, coinvolgendo anche i suoi medici curanti, in applicazione del diritto di essere sentito.

C.e Il 18 giugno 2012 (doc. 79) l'Ufficio AI ha rifiutato la richiesta dell'assicurato, ritenendola prematura ed indicando che la chiusura dell'istruttoria sarebbe stata segnata dall'emissione di un preavviso di decisione e che, quindi, solo a quel momento la documentazione dell'incarto sarebbe stata completa e definitiva e avrebbe consentito all'interessato di formulare delle osservazioni in piena conoscenza di causa.

C.f Raccolti i diversi pareri medici, segnatamente del dott. I._____, (reumatologo; perizia v. doc. 82 pagg. 51-59), del dott. J._____, (neurologo; perizia v. doc. 82 pagg. 60-64) e del dott. E._____, (psichiatra e psicoterapeuta; perizia v. doc. 82 pagg. 65-72), il 16 luglio 2012, è stata allestita la perizia pluridisciplinare (doc. 82 pagg. 1-50). In conclusione, i periti hanno riscontrato un peggioramento rispetto alla precedente perizia, soprattutto in ambito psichiatrico e reumatologico, in assenza tuttavia di patologie neurologiche che potessero giustificare una riduzione della capacità lavorativa (doc. 82 pagg. 44 e 45). I periti hanno pertanto concluso che da agosto 2007 a dicembre 2007 l'incapacità lavorativa si elevava al 60%, dal 1° gennaio 2008 in avanti faceva stato un'incapacità lavorativa

del 40%, con un peggioramento a partire dal febbraio 2012, che ha comportato l'aumento dell'incapacità lavorativa al 70% anche in attività leggera ed adatta (doc. 82 pag. 46). Nel proprio rapporto finale del 3 agosto 2012 (doc. 83) il SMR ha riassunto la situazione medica rilevando un'incapacità lavorativa al 70% da febbraio 2012, anche in attività adeguate, a causa del peggioramento dello stato di salute dal profilo psichico.

D.

D.a Con decisione del 13 novembre 2012 (doc. 91), l'UAIE ha riesaminato il diritto alla rendita d'invalidità ed ha deciso di sostituire la rendita intera erogata in favore dell'assicurato dal 1° gennaio 2008 con tre quarti di rendita a partire dal 1° gennaio 2013, per fr. 1'197.-, unitamente alle rendite complete in favore dei figli per fr. 479.- cadauno. Tenuto conto della documentazione medica agli atti e del rapporto finale del SMR del 3 agosto 2012 (doc. 83) l'autorità di prime cure ha ritenuto un grado d'invalidità del 66%.

D.b Con scritto del 27 novembre 2012 (doc. 92 pag. 2) l'interessato ha indicato all'UAIE di non avere mai ricevuto un progetto di decisione, di non aver avuto la possibilità di porre domande complementari ai periti del SAM ed ha richiesto una copia della perizia. La richiesta è stata ribadita con scritto del 28 novembre 2012 (doc. 92 pag. 1), all'Ufficio AI del Cantone B._____.

E.

Contro la decisione dell'UAIE del 13 novembre 2012, il 5 dicembre 2012 A._____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale (TAF), chiedendo l'annullamento della decisione impugnata siccome pronunciata in violazione del diritto di essere sentito. L'UAIE avrebbe infatti emanato una decisione senza aver dapprima concesso all'interessato la possibilità di determinarsi sugli accertamenti medici, in particolare senza avergli permesso di visionare la perizia e porre domande complementari ai periti, che hanno partecipato alla stesura del referto pluridisciplinare del 16 luglio 2012, trasmessa al ricorrente solo il 29 novembre 2012 su sua esplicita richiesta (doc. TAF 1). Il ricorrente postula che sia fatto obbligo all'autorità inferiore di concedergli un congruo termine per formulare domande complementari ai periti ed in seguito emettere una nuova decisione. Inoltre, chiede il riconoscimento di fr. 2'137.30 a titolo di ripetibili.

F.

Con risposta del 5 febbraio 2013 l'autorità inferiore ha proposto la reie-

zione del ricorso e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 3). Alla luce del preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 29 gennaio 2013, l'UAIE ha ritenuto di non avere violato il diritto di essere sentito in quanto l'interessato ha potuto presentare le proprie osservazioni al progetto di decisione del 16 febbraio 2012. Indica che, conformemente alla scritto del 18 giugno 2012, avrebbe forse dovuto emanare un secondo progetto di decisione, ma che non si sarebbe in presenza di una grave violazione dal momento che un progetto di decisione è stato emesso, che le censure sollevate con scritto del 30 maggio 2012 sono state vagliate dal SAM e che con la decisione del 13 novembre 2012 la posizione dell'assicurato è migliorata rispetto a quanto stabilito con progetto di decisione del 16 febbraio 2012. Ha quindi concluso che, avendo il TAF pieno potere cognitivo, un'eventuale violazione del diritto di essere sentito poteva considerarsi sanata, che l'interessato aveva potuto visionare la perizia pluridisciplinare del 16 luglio 2012 prima di inoltrare ricorso e altresì che all'amministrazione è data la facoltà di rinunciare a sottoporre i quesiti al perito, se da questi non ci si può attendere nuovi riscontri.

G.

Con replica del 4 marzo 2013 (doc. TAF 6), il ricorrente ribadisce la violazione del diritto di essere sentito, in quanto ha potuto prendere visione della perizia pluridisciplinare del 16 luglio 2012 solo dopo l'emanazione della decisione impugnata e pertanto tardivamente (a pochi giorni dallo scadere del termine di ricorso), avendo unicamente il tempo di leggerla sommariamente e senza, di fatto, avere la possibilità di sottoporla ai medici di fiducia. L'interessato ha indicato che, nel rispetto della giurisprudenza, l'UAIE avrebbe dovuto trasmettergli la perizia in questione prima di emanare la decisione, affinché potesse formulare, in un congruo lasso di tempo, delle controdomande e poi, se del caso, valutare se trasmetterle o meno ai propri periti. La violazione è del resto praticamente stata ammessa dall'autorità inferiore.

H.

Il 23 aprile 2013, in duplice (doc. TAF 8), l'UAIE ha, fondandosi sulla duplice dell'Ufficio AI del 17 aprile 2013, affermato che non vi è stata violazione del diritto di essere sentito e, se del caso, questa sarebbe da ritenersi sanata. In particolare, ha aggiunto che sono trascorsi quattro mesi dall'inoltro del ricorso, periodo di tempo sufficiente per sottoporre la perizia ai propri medici e produrre l'eventuale documentazione medica o le contro domande, ciò che non è stato fatto e neppure è stata trasmessa nuova documentazione medica, atta ad inficiare la perizia pluridisciplinare in questione.

I.

I.a Invitato a prendere posizione, il 3 giugno 2013 l'interessato ha inoltrato le proprie osservazioni alla duplice (doc. TAF 11). Ribadisce la violazione del diritto di essere sentito e chiede che la stessa sia sanata dall'autorità inferiore per non essere privato di un grado di giudizio. In definitiva postula il rinvio degli atti all'autorità inferiore per completamento istruttorio, segnatamente tramite l'assegnazione di un congruo termine per formulare domande ai periti e per la discussione della perizia pluridisciplinare in contraddittorio tra i medici curanti ed i medici del SAM. Infine fa valere il riconoscimento dell'importo di fr. 2'582.30, conformemente alla nota d'onorario allegata, a titolo di spese ripetibili.

I.b Con provvedimento del 7 giugno 2013 (doc. TAF 12), questo Tribunale ha trasmesso all'UAIE copia delle osservazioni alla duplice per conoscenza.

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 vengono 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 AI 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

Il Tribunale amministrativo federale applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

3.

3.1 Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

3.2 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).

3.3 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.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

3.4 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).

4.

Nel caso in esame la questione litigiosa risiede nel sapere se l'autorità inferiore, emanando la decisione del 13 novembre 2012 con cui ha ridotto a tre quarti la rendita intera erogata a A._____ senza permettere all'assicurato di visionare ed eventualmente contestare la perizia pluridisciplinare del SAM del 16 luglio 2012, abbia violato o meno il diritto di essere sentito. A titolo abbondanziale nel merito il ricorrente rileva che essendo lo stato di salute peggiorato, il grado d'invalidità non può essere mutato.

5.

5.1 Il diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfavorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; 122 V 157 consid. 1a; sentenze del TF 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere senti-

to è quindi da un lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce quindi l'equità del procedimento (ADELIO SCOLARI, *Diritto amministrativo, Parte generale*, 2002, n. 483 seg. con rinvii; HÄFELIN/HALLER/KELLER, *Schweizerisches Bundesstaatsrecht*, 8. ed., 2012, n. 835).

5.2 Il diritto di essere sentito è previsto, nella procedura amministrativa federale, agli art. 26-28 PA (diritto di esaminare gli atti), agli art. 29-33 PA (diritto di essere sentito *stricto sensu*) e, in particolare in materia di assicurazioni sociali, all'art. 42 LPG (diritto di essere sentito *stricto sensu*) e, per quanto riguarda la procedura di preavviso, all'art. 57a cpv. 1 LAI.

5.3 Detto diritto, così come quello di consultare gli atti (DTF 132 V 387 consid. 5.2) è una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione resa dall'autorità, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (DTF 134 V 97; 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii). Restano tuttavia riservati nella prassi i casi in cui la violazione è leggera e può essere sanata dinanzi ad un'autorità che dispone di pieno potere d'esame e meglio che può esaminare la decisione sia da un punto di vista del diritto che dei fatti. Il rinvio degli atti all'autorità inferiore, affinché questa proceda a sanare la violazione del diritto di essere sentito, avviene quindi quando si è in presenza di una grave violazione della garanzia procedurale. È tuttavia possibile prescindere da un rinvio se l'operazione si esaurirebbe in uno sterile esercizio procedurale e procrastinerebbe inutilmente il processo in contrasto con l'interesse della parte – di pari rango del diritto di essere sentito – di essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1).

Tale doglianza deve quindi essere esaminata prioritariamente dall'autorità di ricorso (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa; 124 I 49 consid. 1).

Nella procedura di opposizione (che in materia d'invalidità è stata sostituita dalla procedura d'audizione, art. 57a LAI) l'amministrazione deve sottoporre all'interessato il rapporto del medico del SMR. In caso contrario incorre in una violazione del diritto di essere sentito (sentenze del TF 8C_424/2008 del 16 settembre 2008 consid. 2.2; 8C_102/2007 del 25 ottobre 2007 consid. 3.2; I 211/06 del 22 febbraio 2007 consid. 5.4.2). Ciò deve valere a maggior ragione nel caso in cui l'UAIE, dopo l'emanazione di un progetto di decisione, decide addirittura di ordinare una nuova perizia pluridisciplinare e la pone poi alla base del proprio provvedimento formale. Al riguardo va rilevato che una parte deve, di principio, formulare

una domanda per ottenere il diritto di consultare gli atti (art. 8 cpv. 1 LPGA), ciò che in concreto l'assicurato ha fatto (v. consid. C.d della presente sentenza). Ciò presuppone, tuttavia, che essa venga informata se nuovi atti decisivi, che non conosce e nemmeno può conoscere, sono stati versati agli atti (DTF 132 V 387 consid. 6.2).

6.

6.1 Quando si riscontra una violazione del diritto di essere sentito, è necessario esaminarne le conseguenze, ossia se la stessa può essere sanata oppure no.

6.2 Se un atto è, senza alcun dubbio, un elemento fondamentale per la pronuncia della decisione su opposizione, la mancata trasmissione alla parte interessata, prima dell'emanazione della decisione su opposizione e quindi anche precedentemente alla pronuncia della decisione emanata nell'ambito della procedura di audizione in materia di assicurazione invalidità, costituisce una grave violazione del diritto di essere sentito, che non può essere sanata (cfr. in questo senso DTF 132 V 387 consid. 5.2).

6.3 Nel caso in esame, l'autorità inferiore ha emesso, sulla base della perizia pluridisciplinare del SAM del 24 maggio 2011 e di quanto stabilito dal SMR, un progetto di decisione in data 16 febbraio 2012, con cui ha soppresso la rendita erogata in favore dell'assicurato. Contro questo progetto il ricorrente ha presentato tempestivamente le proprie osservazioni. Interpellato, il SMR ha considerato necessario l'allestimento di una nuova perizia pluridisciplinare, sempre da parte del SAM. Le relative visite mediche sono iniziate il 14 maggio 2012 ed il 30 maggio 2012 l'assicurato, per il tramite del proprio rappresentante, ha chiesto di potere visionare la bozza della perizia pluridisciplinare (una volta redatta) e di poterla discutere in presenza dei propri medici curanti ed i periti del SAM. Con scritto del 18 giugno 2012, l'autorità inferiore ha negato questa possibilità adducendo che la fase istruttoria si sarebbe conclusa con un progetto di decisione e, solo a partire da quel momento, l'interessato avrebbe potuto consultare e, se del caso, contestare gli atti. La seconda perizia pluridisciplinare è stata redatta il 16 luglio 2012 ed il rapporto finale del SMR è datato 3 agosto 2012. Senza ulteriori atti istruttori, segnatamente omettendo di dar seguito a quanto dichiarato all'assicurato, con decisione del 13 novembre 2012, l'UAIE gli ha assegnato tre quarti di rendita d'invalidità.

6.4 Dagli atti emerge chiaramente che la decisione impugnata del 13 novembre 2012 è stata pronunciata sulla base delle risultanze della perizia

pluridisciplinare del 16 luglio 2012 e del rapporto finale del SMR del 3 agosto 2012, ritenuto che l'UAIE ha assegnato a A._____ tre quarti di rendita, invece di sopprimere del tutto la prestazione come aveva previsto nel progetto di decisione emesso in virtù della prima perizia affidata al SAM. Le conclusioni tratte dal SAM nella seconda perizia, anche se più favorevoli per l'assicurato, si scostano quindi palesemente da quelle contenute nella prima. Gli atti menzionati vanno pertanto considerati senza dubbio degli elementi, non solo fondamentali, ma addirittura determinanti per l'emanazione della decisione impugnata. Come descritto poc'anzi, l'assicurato ha inoltre espressamente preteso la trasmissione della perizia, conformemente alla giurisprudenza, al fine di visionarla, sottoporla ai propri medici curanti e quindi prendere posizione. La stessa amministrazione ha del resto riconosciuto la rilevanza dell'atto dichiarando espressamente che l'avrebbe trasmessa in occasione dell'emanazione di un nuovo progetto di decisione (DTF 132 V 387 consid. 5.1).

In simili condizioni l'autorità inferiore era tenuta a trasmettere la perizia pluridisciplinare del 16 luglio 2012 ed il rapporto del SMR del 3 agosto 2012, dopo il loro allestimento, al ricorrente affinché potesse prendere posizione sulle nuove risultanze ed eventualmente formulare quesiti supplementari (DTF 137 V 250 consid. 3.4.1.5; 133 V 446; 125 V 338 consid. 4c), prima che la stessa rendesse la decisione impugnata, tanto più che il ricorrente aveva esplicitamente e per iscritto richiesto di poter visionare il referto. Non facendolo, l'autorità di prime cure ha violato il diritto di essere sentito di A._____.

6.5 Vero è che la citata violazione potrebbe essere sanata, ritenuto che il Tribunale adito dispone di piena cognizione. Nel caso di specie la sanatoria non può tuttavia intervenire, trattandosi di una violazione grave. Essa riguarda, da un lato, come detto, gli unici atti decisivi per l'emanazione della decisione (e contrario DTF 132 V 387 consid. 5.2) e, dall'altro, l'amministrazione ha omesso di trasmetterli all'interessato, malgrado le fosse stato chiesto espressamente e malgrado essa stessa aveva espressamente annunciato che li avrebbe fatti pervenire all'interessato in occasione dell'emanazione del progetto di decisione. L'Ufficio AI non ha tuttavia né trasmesso gli atti né pronunciato il progetto di decisione, contravvenendo da un lato, al divieto di tenere un comportamento contraddittorio (sentenza del TF 8C_528/2013 del 31 gennaio 2014 consid. 2.2) e privando, dall'altro, l'assicurato di una fase procedurale importante.

Al riguardo va inoltre rilevato che il Tribunale federale ha già ripetutamente avuto modo di rilevare e criticare tale operato da parte dell'amministrazione (sentenza del TF 9C_ 937/2011 del 9 luglio 2012 consid. 2.3).

6.6 A titolo abbondanziale va aggiunto che, con sentenza pubblicata in DTF 137 V 210, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza fissando nuove regole riguardanti l'erezione della perizia in sede amministrativa (in particolare consid 3.4.2.6 e 3.4.2.9). In particolare, in caso di disaccordo tra assicuratore ed assicurato, la perizia deve essere ordinata mediante una decisione incidentale impugnabile al Tribunale cantonale delle assicurazioni rispettivamente al Tribunale amministrativo federale. Con la nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha inoltre rafforzato i diritti di partecipazione preliminari della persona assicurata, per esempio dandole la possibilità di esprimersi preliminarmente sui quesiti da porre ai periti. Alla luce di questa giurisprudenza, a maggior ragione l'autorità inferiore è tenuta a coinvolgere le parti negli accertamenti ed a rispettare i loro diritti procedurali. Non facendolo, la medesima incorre nella violazione del diritto di essere sentito dell'assicurato.

7.

7.1 Alla luce dei considerandi precedenti, la decisione impugnata deve essere pertanto annullata senza che sia necessario esaminare se il rinvio degli atti ed il rispetto della garanzia procedurale abbia o meno conseguenze sull'esito della nuova procedura. Poco importa che la perizia pluridisciplinare del 16 luglio 2012 sia in possesso del mandatario del ricorrente da diversi mesi: questa è giunta tardivamente (ovvero dopo l'intimazione della decisione impugnata e pochi giorni prima della decorrenza del termine di ricorso). Poco importa inoltre che la decisione sia più favorevole all'assicurato rispetto a quanto statuito nel progetto di decisione. In effetti, in ogni caso egli viene penalizzato in quanto anche alla luce della seconda perizia la rendita intera a lui assegnata non viene confermata, bensì ridotta a tre quarti. Del resto, il rinvio degli atti nemmeno intacca il diritto della parte ad essere giudicato celermente, in quanto è lo stesso ricorrente a richiedere il ritorno dell'incarto all'autorità di prime cure affinché gli sia assegnato un congruo termine per esaminare e, se del caso, porre dei quesiti complementari ai periti del SAM.

7.2 Visto quanto sopra il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti rinviati all'UAIE affinché, dopo aver portato a termine la procedura nel rispetto del diritto di essere sentito dell'assicurato – che comprende la possibilità di esprimersi sulla perizia, sulle persone

dei periti, così come la facoltà di proporre quesiti complementari (DTF 137 V 250 consid. 3.4.1.5; 125 V 338 consid. 4c) –, statuirà nuovamente sul diritto alla rendita dell'assicurato, in particolare sulla questione se sono dati o meno in concreto i presupposti per procedere alla revisione della rendita.

8.

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

8.2

8.2.1 Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, 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 (DTF 137 V 57 consid. 2).

8.2.2 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro dell'avvocato (cfr. sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5).

8.2.3 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo, suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono – di principio e salvo eccezioni – essere ritenute (cfr., per il principio, la sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.6 con rinvii; cfr., per le eccezioni, DTF 112 Ib 353 consid. 3a in fine [possono quindi essere inclusi anche i passi anteriori alla fase processuale quando questi sono necessari per la preparazione della procedura di ricorso]).

8.2.4 Nel caso concreto, il ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 2'582.30 a titolo di spese ripetibili secondo l'allegata nota d'onorario (doc. TAF 11). Conto tenuto delle particolarità del caso concreto, della difficoltà delle questioni in fatto ed in diritto, del lavoro utile e necessario svolto dal mandatario professione e dell'incarto relativamente voluminoso, si giustifica il riconoscimento di quanto richiesto, ad eccezione dell'IVA, considerato che per prestazioni di avvocati fornite a persone domiciliate all'estero questa non è dovuta (v. art. 1 cpv. 2 in correlazione con gli art. 8 cpv. 1 e 18 cpv. 1 della legge federale concernente l'imposta sul valore aggiunto [LIVA, RS 641.20]). La stessa non può pertanto essere indennizzata (cfr. sulla questione, e fra le tante, le sentenze del Tribunale amministrativo federale C-3457/2011 del 10 maggio 2012 consid. 11.1 e C-1677/2011 del 13 gennaio 2012 consid. 5.3). In conclusione, sulla base della nota d'onorario "moderata" in questa sede, le spese ripetibili a favore del ricorrente sono fissate in fr. 2'391.- (fr. 2'582.30 – fr. 191.30). 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 13 novembre 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda ai sensi del considerando no. 7 ed emani una nuova decisione.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'391.- 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)

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Michela Bürki Moreni

Anna Röthlisberger

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 rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: