



Corte III
C-695/2014

Sentenza del 9 dicembre 2015

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Christoph Rohrer;
cancelliere Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinato dal Patronato INAS,
6850 Mendrisio,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, revisione del diritto alla rendita
(decisione del 3 gennaio 2014).

Fatti:**A.**

A._____, cittadino italiano, nato il , ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 2011, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. TAF 23). Dal settembre 1989 era alle dipendenze di un'impresa di costruzioni di Z._____ in qualità di muratore in classe salariale B, in ragione di 8,5 ore giornaliere per 5 giorni alla settimana (media estate/inverno); è stato licenziato con effetto 31 ottobre 2011 per ristrutturazione aziendale, ma ha potuto lavorare solo fino al 28 luglio 2011 per motivi di salute (doc. 14).

B.

B.a In data 28 novembre 2011 A._____ ha presentato all'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI) una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 6).

Detto Ufficio ha dapprima acquisito ad atti diversa documentazione inviata dall'interessato, segnatamente:

- due rapporti d'esami psichiatrici (Dott.ssa B._____) del 14 settembre, rispettivamente 4 novembre 2011 per depressione reattiva (doc. 26-4 e 26-5);
- diversi certificati del medico curante Dott. C._____, specialista in chirurgia, traumatologia e ortopedia, giustificanti l'incapacità di lavoro per problemi depressivi (doc. 26);
- una perizia dello psichiatra Dott. D._____ (medico di fiducia della Cassa malati Allianz), del 10 ottobre 2011, attestante una sindrome ansiosa generalizzata, tuttora in fase clinica acuta reattiva a: ICD 10 –Z 56, stress psico-sociale da inaspettata perdita del lavoro, in un paziente dalla probabile organizzazione di personalità ansioso-dipendente (non assimilabile ad un disturbo patologico della personalità), la quale provoca un'inabilità totale in qualsiasi lavoro, con prognosi favorevole nei prossimi 2-4 mesi e cura adeguata (doc. 6 inc. CM);
- un rapporto psichiatrico (Dott.ssa B._____) del 10 gennaio 2012, attestante una sindrome ansioso-depressiva di tipo reattivo/stress (doc. 20, 26);

- un referto della Dott.ssa B. _____ del 27 luglio 2012 ove si conferma la condizione depressiva che impedisce qualsiasi ripresa d'attività lavorativa (doc. 38);

- un rapporto del medico curante non datato, ma posteriore all'agosto 2012, ove si conferma la patologia in corso (doc. 39);

- un nuovo referto della Dott.ssa B. _____ del 26 ottobre 2012 ove si conferma l'incapacità di lavoro totale del paziente per i noti disturbi psichiatrici (doc. 47-1).

B.b Nella sua nota del 10 ottobre 2012, il Dott. E. _____, del Servizio medico regionale (SMR), specialista in psichiatria, ha rilevato come non sia chiaro se la patologia in corso sia una semplice sindrome da disadattamento di lunga durata o in evoluzione in una depressione maggiore sorta indipendentemente dalla reazione al licenziamento (doc. 44). Egli ha pertanto proposto un'indagine approfondita in psichiatria. L'esame è stato effettuato il 30 ottobre 2012 (doc. 46) dallo stesso Dott. E. _____, il quale ha rilevato la diagnosi di sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva. L'esperto ha giudicato il paziente abile al 50% in tutte le attività a lui proponibili (quella abituale di manovale o altre) dal momento della perizia e del 100% dall'assenza definitiva dal lavoro (luglio 2011).

B.c Sulla base di queste risultanze, l'UAI cantonale ha comunque calcolato una perdita di guadagno del 54% rispetto al precedente lavoro (doc. 49.1) per eventuali attività semplici e ripetitive, applicando un fattore di riduzione del salario da invalido dell'8% per "contingenze particolari".

C.

Con progetto di decisione del 24 gennaio 2013 l'UAI cantonale ha disposto il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI e con decisione del 20 marzo 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare le decisioni per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha erogato in favore del richiedente la rendita intera AI dal 1° agosto 2012 al 31 gennaio 2013 e la mezza rendita Ai dal 1° febbraio 2013 (doc. 50, 58).

C.a A fine maggio 2013 l'UAI cantonale ha avviato la prevista procedura di revisione (doc. 59, 60).

L'assicurato ha esibito un breve certificato del medico curante Dott. C. _____, del 7 giugno 2013, che conferma la depressione ansiosa e lo

stato d'invalidità totale del paziente (doc. 63). La Dott.ssa B._____ conferma tale stato nella relazione del 5 giugno 2013 (doc. 64-8). Vengono esibiti altri referti della medesima dottoressa del 13 febbraio e 10 aprile 2013 (doc. 68).

L'UAI cantonale ha deciso di convocare il paziente per visita specialistica al SMR. L'interessato è stato visitato il 30 settembre 2013 (rapporto del 2 ottobre seguente) dal Dott. E._____. Come diagnosi è stata posta una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso-depressiva in risoluzione. L'esperto ha indicato che, rispetto alla precedente visita del 30 settembre (recte: 30 ottobre 2012), la situazione è migliorata sotto diversi punti di vista di cui si dirà, nel dettaglio, nella parte in diritto. Egli ritiene che la remissione è significativa, ciò che giustificherebbe una piena capacità di ripresa di un lavoro simile al precedente (doc. 73). Al rapporto era allegata anche una ulteriore relazione della Dott.ssa B._____ dell'11 settembre 2013 (doc. 73, 74). Altri brevi referti del Dott. C._____ e della Dott.ssa B._____ del 4 settembre 2013, 5 e 14 agosto 2013 sono stati prodotti in seguito (doc. 74 in toto).

C.b Con progetto di decisione dell'8 ottobre 2013, l'UAI cantonale ha disposto la soppressione del diritto alla mezza rendita (doc. 75).

A._____, rappresentato dal Patronato INAS, si è opposto a tale progetto con scritto del 30 ottobre 2013 (doc. 76). Produce, segnatamente, due referti della Dott.ssa B._____ rispettivamente del 24 e 30 ottobre 2013 (doc. 76). L'esperta pone la diagnosi di disturbo post-traumatico cronico da stress e disturbo della personalità ossessivo compulsivo. Specialmente con il referto del 30 ottobre la Dott.ssa B._____ rileva come il giudizio espresso nel progetto di decisione è in contrasto con la documentazione prodotta e tale atto ha di nuovo scatenato un peggioramento degli aspetti cognitivi ruminatori. Produce inoltre il risultato di un test di valutazione neuropsicologica del 23 ottobre 2013 (doc. 76 in toto).

C.c Tutta la nuova documentazione è stata sottoposta in esame al Dott. E._____, il quale, nel rapporto del 21 novembre 2013 ha rilevato che dalla stessa non emergono nuovi elementi atti a modificare il parere già espresso il 2 ottobre precedente (doc. 78).

C.d Mediante decisione del 3 gennaio 2014, l'UAIE ha soppresso il diritto alla mezza rendita AI a far tempo 28 febbraio 2014 (doc. 79).

D.

Con il ricorso depositato il 6 febbraio 2014, A. _____, regolarmente rappresentato dal Patronato INAS, chiede, in sostanza, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, non solo il ripristino del diritto alla mezza rendita, ma anche il riconoscimento di un diritto alla rendita intera AI. Postula inoltre la dispensa dal pagamento delle spese giudiziarie e produce un nuovo referto della Dott.ssa B. _____ del 24 gennaio 2014 attestante la nota diagnosi, ove si nega via sia stato un miglioramento dello stato di salute generale, copia dei test e di referti già prodotti (doc. TAF 1).

E.

Relativamente all'esonero dal pagamento dell'anticipo delle spese giudiziarie, il ricorrente ha compilato l'apposito questionario (doc. TAF 3) allegando diversa documentazione di natura economica, il 7 aprile 2014 (doc. TAF 6).

F.

Ricevuto il ricorso, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. E. _____. Questi, nel rapporto del 14 aprile 2014, ha commentato la recente documentazione pervenuta scindendola da quella già recentemente esaminata in sede di audizione. Egli non concorda con la diagnosi espressa dalla Dott.ssa B. _____ a causa dell'assenza di eventi traumatici maggiori (spaventosi, catastrofici), il licenziamento non rappresentandone uno di quella natura, essendo quest'ultimo evento solamente stressante e/o eccezionale. Nemmeno il disturbo ossessivo-compulsivo appare oggettivato. Per quanto ne è dell'ultimo referto della Dott.ssa B. _____ (24 gennaio 2014), esso non aggiunge elementi nuovi e diversi espressi dalla specialista nominata.

L'UAIE, nella sua risposta di causa del 24 aprile 2014, propone la reiezione del ricorso (doc. TAF 7), rinviando al preavviso del 17 aprile 2014, l'UAI del Cantone Ticino.

G.

Il Patronato INAS, con replica del 26 giugno 2014, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il gravame. Il ricorrente insiste sulla diversità delle diagnosi emesse da una parte dal Dott. E. _____ e, dall'altra, dalla Dott.ssa B. _____, motivo per cui, di recente, si è sottoposto a visita psichiatrica approfondita. Sono stati prodotti: una relazione della Dott.ssa B. _____ dell'11 giugno 2014 attestante, questa volta, un disturbo distimico e richiesta di un nuovo esame psicologico con i test usuali;

un rapporto di valutazione psicodiagnostica del 20 giugno 2014 con test di intelligenza (WAIS-R) ed ulteriore test detto SCID I e II (structural clinical interview) attestanti "Disturbo depressivo maggiore ricorrente" (Scid I) e "Disturbo di personalità ossessivo compulsivo secondo il DSM IV (301.4)", per il Scid II (doc. TAF 10).

H.

Ricevuta la replica l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. E._____. Questi, nel rapporto del 15 luglio 2014, ha rilevato che i risultati del test d'intelligenza (WAIS-R) non si oppongono alla possibilità di una ripresa lavorativa normale. Per gli altri due test (SCID I e II) egli rileva come siano in netto contrasto con la nuova diagnosi espressa dalla Dott.ssa B._____ per cui ritiene poco attendibili le due fonti che a nove giorni di distanza esprimono diagnosi completamente diverse. Con duplice del 24 luglio 2014 (doc. TAF 12) l'UAIE ripropone la rielezione del ricorso rinviando alla duplice dell'UAI Ticino del 18 luglio precedente.

I.

Con osservazioni del 15 settembre 2014 (doc. TAF 14), A._____ ha insistito sulla manifesta diversità del quadro diagnostico. Viene prodotta una nuova relazione della Dott.ssa B._____ (28 agosto 2014). La stessa ribadisce che la perdita del lavoro, per A._____, costituisce un trauma grave assimilabile a catastrofe, per cui ribadisce la precedente diagnosi espressa con la precisazione che il disturbo distimico non è di per sé inconciliabile con la diagnosi principale.

J.

Gli atti sono stati trasmessi all'autorità inferiore (doc. TAF 19). Il Dott. E._____, richiamato a pronunciarsi sulla problematica in corso, nella sua relazione dell'8 settembre 2015, ha annotato che la specialista non ha apportato novità in merito allo stato di salute del paziente riferendosi, perlopiù, a nozionistica dottrinale e non al caso concreto. L'Ufficio AI cantonale e l'UAIE, con risposte del 18 e 25 settembre 2015, si sono riconfermati nelle loro precedenti considerazioni e conclusioni (doc. TAF 21). Detti scritti sono stati inviati per conoscenza alla parte ricorrente (doc. TAF 22).

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere contestate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

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).

Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove

a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

3.2 Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6^a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nel caso di specie - oggetto del contendere essendo la soppressione della rendita a far tempo dal 28 febbraio 2014 (consid. C.d) - pur non avendo comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità.

4.

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).

5.

5.1 Essendo il ricorrente cittadino italiano, secondo il diritto internazionale, è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, dal 1° aprile 2012 l'ALC si riferisce al regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'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 come i cittadini di tale Stato. Il regolamento (CE) n. 1408/71, al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

5.2 Il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Anche dall'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato va infatti determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

6.

Oggetto del contendere è la soppressione della mezza rendita AI precedentemente erogata a A. _____, con effetto dal 1° marzo 2014 (doc. 81).

6.1 Secondo l'amministrazione tale procedere si giustifica in quanto l'assicurato, in base agli accertamenti medici eseguiti da uno specialista in psichiatria e psicologia del SMR, sarebbe di nuovo in grado di esercitare un'attività confacente al suo stato di salute simile a quella precedentemente svolta di manovale/muratore, operaio plurisetoriale, ciò che gli permetterebbe di realizzare più del 60% del guadagno che potrebbe ottenere se non fosse divenuto invalido.

6.2 Dal canto suo il ricorrente sostiene da un lato che la situazione valetudinaria e le conseguenze della stessa sulla capacità lavorativa sono rimaste pressoché invariate rispetto al periodo in cui la mezza prestazione AI venne concessa ed anzi, stando a quanto postulato in sede di ricorso, egli chiede il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI, senza impostare il suo gravame in un'ottica di peggioramento delle sue condizioni di salute e di capacità di lavoro.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE. Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto a un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

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

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione

ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

8.

8.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

8.2 La giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non può infatti giustificare un riesame incondizionato del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

8.3 L'istituto della revisione è stato concepito per tenere conto di modifiche riguardanti la situazione personale degli assicurati, quali lo stato di salute e fattori economici. Non ne fanno per contro parte i dati statistici essendo dei fattori esterni (DTF 133 V 545 consid. 7.1 pag. 548). Al riguardo il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificavano una revisione, nemmeno se, a seguito di queste modifiche, il valore limite veniva superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3 pag. 549).

Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere ad una revisione va ugualmente negata se la modifica dei soli valori statistici è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (sentenza 9C_696/2007 succitata pubblicata in RTiD 2010 II p. 197 consid. 5.3).

8.4 Va ancora rilevato che nel diritto delle assicurazioni sociali, fatte salve le disposizioni transitorie e, se del caso, la presenza di diritti acquisiti, le decisioni inizialmente non erronee riguardanti prestazioni durevoli vanno di regola adattate alle modifiche di legge risultanti dall'intervento del legislatore (DTF 121 V 157 consid. 4a pag. 161 seg.). Per contro, una nuova prassi amministrativa o giudiziaria non giustifica, di principio, la modifica di prestazioni durevoli fondate su una decisione cresciuta in giudicato (DTF 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4a pag. 162; 120 V 128 consid. 3b pag. 132 con riferimenti).

Anche una modifica giurisprudenziale può comportare eccezionalmente la modifica (pro futuro) di una decisione cresciuta in giudicato se la nuova prassi riveste una portata tale che la sua inosservanza darebbe luogo a una violazione del principio dell'uguaglianza di trattamento, in particolare se la precedente prassi rimanesse valida solo per pochi assicurati (DTF 135 V 201 consid. 7.2.2 pag. 214, 227 consid. 6.2.2, 129 V 200 consid. 1.2 pag. 202; 121 V 157 consid. 4 pag. 162; 120 V 128 consid. 3c pag. 132, 115 V 308 consid. 4a/dd pag. 314). Ciò si impone segnatamente se il mantenimento della decisione iniziale non è assolutamente più sostenibile alla luce della nuova giurisprudenza e se quest'ultima ha una tale portata generale che la sua mancata applicazione in un singolo caso equivarrebbe a privilegiare (o discriminare) l'interessato in maniera scioccante, violando il principio della parità di trattamento (SVR 1995 IV n. 60 pag. 171 consid. 4a pag. 173, I 382/04; RTiD 2010 II p. 197 consid. 6).

9.

9.1 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.

9.2 La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

10.

10.1 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108, sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007).

10.2 In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 20 marzo 2013 (doc. 58), tramite la quale è stata erogata una mezza rendita AI (dopo l'attribuzione per sei mesi di una rendita intera dal 1° agosto 2012 al 31 gennaio 2013) dal 1° febbraio 2013 ed il 3 gennaio 2014, data della decisione impugnata (doc. 81).

11.

11.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è con-

frontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

11.2 In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

11.3 Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MOSIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

11.4 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente

che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid 4.3).

11.5 In questo contesto può essere rilevato che una perizia richiesta dall'Ufficio AI cantonale (in casu il servizio medico regionale, SMR) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4e sentenza del TF 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande (e le revisioni) procurandosi gli atti necessari circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti ed informazioni, ordinate perizie e consultati specialisti (art. 69 cpv. 2 OAI). Determinante è la circostanza che la perizia SMR rispetti tutti i principi sopra elencati (cfr. infra consid. 11.2 e seg.).

12.

Nel 2013, ai fini del riconoscimento della mezza rendita AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurato era portatore di una sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva. L'evento stressante che aveva provocato questo stato di cose, ossia il licenziamento del 2011, stava oramai smussandosi tant'è che dopo una fase di sicura incapacità di lavoro totale da agosto 2011, alla data della perizia psichiatrica SMR eseguita dal Dott. E._____, il 29 ottobre 2012, la tendenza debilitante andava vieppiù scemando, il paziente avendo parzialmente superato questa fase di notevole stress, sicché alla data della perizia l'incapacità di lavoro era ridotta al 50% in attività simile alla precedente di manovale/muratore/uomo polivalente in cantiere (cfr. doc. 46, perizia del Dott. E._____, psichiatra e psicoterapeuta, del 30 ottobre 2012). La prognosi era favorevole. Questa situazione evolutiva era stata peraltro già evidenziata dal Dott. D._____, perito della Cassa malati Allianz, nella sua relazione del 6 ottobre 2011 (doc. 6 inc. CM).

13.

13.1 Ai fini di stabilire se erano dati i presupposti della revisione l'assicurato è stato visitato presso il SMR di Bellinzona di nuovo dallo psichiatra e psicoterapeuta Dott. E. _____, che il 30 settembre 2013 (ossia quasi un anno dopo la precedente perizia) ha posto la diagnosi di sindrome da disadattamento con reazione mista ansio-depressiva, in risoluzione (doc. 73).

A proposito di un'eventuale modifica della situazione di salute e della capacità lavorativa dell'assicurato, e quindi in un'ottica di procedura di revisione, il Dott. E. _____ ha segnalato e rilevato: "l'A. svolge in misura maggiore rispetto allo scorso anno, lavori casalinghi del tutto equiparabili agli impieghi semplici e ripetitivi, di manovalanza da lui sempre svolti. L'A. per sua stessa ammissione, non avrebbe mai avuto una vita sociale particolarmente ricca, ma egli prova attualmente piacere per cose a lui piacevoli, lo sport, il ciclismo, il calcio, la cura dei suoi acquari. (...). Fatte queste considerazioni, l'A. si è notevolmente ripreso dall'evento stressante che gli è occorso, sta svolgendo attività manuali presso la sua abitazione del tutto comparabili con le attività lavorative da lui svolte in ambito lucrativo. Appare del tutto giustificato considerare l'A. del tutto abile nell'attività abituale di manovale sia adeguata semplice, ripetitiva, a scarso contenuto di stress in ambiente strutturato, con rari imprevisti, a contatto con un piccolo gruppo stabile di persone. Secondo l'ultimo certificato della Dott.ssa B. _____ dell'11 settembre 2013, l'A. presenta una ripresa della cura di sé, dell'alimentazione, una regressione della tendenza al potus e delle idee di morte. Permangono idee a riguardo della perdita del posto di lavoro. S'intuisce da questo, così come conferma oggi stesso l'A., un significativo miglioramento psicopatologico che non giustifica, verosimilmente da settembre 2013, una qualsiasi inabilità lavorativa in attività rispettose dei limiti funzionali".

13.2 Per quanto riguarda la diagnosi della Dott.ssa B. _____ di "disturbo post-traumatico da stress" (doc. 74/2), il Dott. E. _____ precisa (doc. 73 pag. 7 e 8), in modo esaustivo, motivato e convincente, che un licenziamento non può essere identificato nella realtà attuale come una situazione di natura straordinaria e spaventosa che causerebbe grave disagio (in senso patologico) a quasi tutti gli individui. Dall'esame del paziente non emergono eventi che facciano pensare che l'evento stressante subito (licenziamento) sia catastrofico e/o spaventoso. Trattasi di evento marcante, ma non straordinariamente distruttivo e non più invalidante. Sempre per rispondere alla Dott.ssa B. _____, lo specialista SMR rileva come non

siano soddisfatti i criteri essenziali secondo la dottrina medica internazionale per porre la diagnosi di disturbo post-traumatico da stress (si confronti l'esauritiva descrizione a pag. 8 del doc. 73, da cui emerge la carenza di due aspetti fondamentali quali l'incapacità parziale o totale di ricordare alcuni aspetti importanti del periodo di esposizione all'evento stressante e sintomi persistenti di aumentata sensibilità e attivazione psicologica non presenti prima dell'esposizione all'evento stressante). Permane ora solo la diagnosi di disturbo da disadattamento con reazione mista ansio-depressiva, che, a distanza di oltre due anni dal licenziamento, si presenta in significativa remissione e non comporta più limitazioni di esclusiva origine psichica in qualsiasi attività proponibile al paziente.

13.3 Alla luce di quanto sopra esposto il collegio giudicante non ha motivo di scostarsi dal dettagliato e circostanziato parere del Dott. E._____, ampiamente motivato, che giunge a conclusioni plausibili, corrispondente e rispettoso delle regole sopra descritte (consid. 11) sul valore probante di una perizia medica.

13.4 Vero è che sia la Dott.ssa B._____, che i risultati di un nuovo test psicologico (doc. 76) hanno evidenziato una diagnosi diversa da quella espressa dal Dott. E._____. Quest'ultimo medico si è comunque ancora adeguatamente espresso in sede di audizione (doc. 78) e di ricorso in merito a questo stato di cose, motivando la propria diagnosi e le proprie conclusioni in modo convincente.

13.4.1 Dapprima il 21 novembre 2013 (doc. 78), rispondendo alla valutazione neuropsicologica del 23 ottobre 2013 ed alla relazione del 30 ottobre 2013 della Dott.ssa B._____, (doc. 76/2 a 76/5), lo psichiatra SMR rileva che la diagnosi della Dott.ssa B._____, di "disturbo post-traumatico da stress e disturbo ossessivo-compulsivo di personalità" non è accompagnata da descrizione oggettiva sullo status ed era già nota al momento della perizia del 30 settembre/2 ottobre 2013 (si confronti consid. 13.2). In merito alla valutazione neuropsicologica del 23 ottobre 2013 ha precisato che il rapporto si fonda su un numero ridotto di test, non mostra difficoltà globali severe e le conclusioni ("globali difficoltà cognitive, ..., deficit di flessibilità e stima cognitiva, deficit mnemonici, ...") non rappresentano impedimento alcuno per l'esercizio di attività di manovalanza. Egli ricorda che l'assicurato dispone di scarsa scolarizzazione, scarsi stimoli culturali e ha sempre svolto attività semplici di manovalanza

13.4.2 Poi, il 14 aprile 2014 (doc. TAF 7), il Dott. E. _____ prende posizione, oltre che su documentazione già analizzata prima ed immediatamente dopo la sua perizia del 2 ottobre 2013, anche su un referto della Dott.ssa B. _____ del 24 gennaio 2014 esibito in sede di ricorso (doc. TAF 1). Osserva giustamente che la relazione contiene l'apprezzamento noto della psichiatra curante e non aggiunge elementi nuovi rispetto alle precedenti prese di posizione della specialista. Trattasi di posizioni diverse, ove il Dott. E. _____, comunque, ribadisce l'attendibilità e le giustificazioni delle proprie, frutto di uno studio anamnestico ed attuale della patologia passata ed in corso con particolare riguardo alla sua evoluzione.

13.4.3 In sede di replica il Dott. E. _____ ha di nuovo preso posizione il 15 luglio 2014 (doc. TAF 12) sul nuovo rapporto della Dott.ssa B. _____ (11 giugno 2014) che fa stato, diversamente dai precedenti rapporti, di un "disturbo distimico" e, inoltre, su nuovi test psicologici del 20 giugno 2014 (doc. TAF 10). Questi test (WAID-R, SCID I e SCID II), rileva, non ribaltano il giudizio già espresso. Il WAID-R non fa che rilevare un'intelligenza scarsa, una forma di ragionamento un po' inferiore alla norma, fattori per nulla in contrasto con l'esercizio di una regolare attività lucrativa di tipo semplice, ripetitivo. Egli rileva inoltre che i test SCID (disturbo depressivo maggiore, ricorrente con disturbo di personalità ossessivo compulsivo) sono peraltro in netto contrasto con la recente diagnosi di disturbo distimico espresso dalla Dott.ssa B. _____ per cui così come sono stati eseguiti e per le osservazioni riportate, non possono essere considerati per stabilire una nuova diagnosi. Peraltro essi non sono accompagnati da un'adeguata perizia che condivida e commenti in modo completo tali risultati di laboratorio psicopatologico.

13.4.4 Infine, l'8 settembre 2015 (doc. TAF 21), il Dott. E. _____ si esprime in merito ad un precedente parere della Dott.ssa B. _____ del 28 agosto 2014 (doc. TAF 14). A riguardo rileva che la Dott.ssa B. _____ riprende lo stesso apprezzamento (scarsa energia, ideazione di morte senza progettualità) già espresso nel precedente referto dell'11 giugno 2014 (allegato doc. TAF 10). Trattasi, osserva il Dott. E. _____, di parere personale di uno specialista, basato sulla letteratura medica. L'esperto SMR ribadisce invece, alla luce del commento svolto, la validità della sua perizia del 2 ottobre 2013.

13.4.5 Va infine rilevato che la tendenza che si può osservare in questi casi di patologie da imputare a reazione a stress psicosociale, come lo è la perdita di un posto di lavoro, come già lo indicava lo psichiatra Dott. D. _____ nella sua perizia per la Cassa malati Allianz del 10 ottobre 2011

(doc. inc. CM 6), dopo una fase acuta, volgono nel giro di un certo lasso di tempo (un anno o due), alla remissione completa o quasi. Questo stato di cose fu già previsto dallo stesso specialista il quale aveva allora emesso una prognosi nettamente favorevole, in una patologia che era al momento della sua perizia ancora in fase nettamente acuta. Peraltro, alla lettura della relazione del Dott. D._____, si presentava un paziente notevolmente lesa, per più fattori psichici, nella sua capacità di poter riprendere un qualsivoglia lavoro.

13.5 Visto quanto precede, il collegio giudicante è del parere che la situazione valetudinaria di A._____, nel periodo oggetto di esame, ha subito un progressivo ed evidente miglioramento, come lo ha ampiamente esposto il Dott. E._____ effettuando un esame comparativo della situazione, rispetto all'epoca in cui la mezza rendita AI venne riconosciuta all'assicurato. Le motivazioni esposte dallo psichiatra del SMR, come ripetutamente evidenziato, sono convincenti, coerenti e ben motivate e peraltro seguono un iter affidabile, dal momento che, fra l'altro, fu lo stesso medico che redasse la perizia del 30 ottobre 2012 (doc. 46). Soprattutto il perito motiva in maniera approfondita e convincente i motivi per cui le diverse diagnosi poste dalla psichiatra curante non possono essere ammesse.

I rapporti della Dott.ssa B._____ per contro appaiono a tratti contraddittori e quindi non sono atti a mettere in discussione quelli del Dott. E._____. Da un lato infatti la psichiatra curante aveva dichiarato l'11 settembre 2013 (doc. 74.1) che il paziente era migliorato, mentre dall'altro, in corso di revisione ha manifestato una certa incoerenza ponendo delle diagnosi differenti, segnatamente disturbo post-traumatico da stress dapprima e distimia in seguito. In simili condizioni correttamente l'UAIE si è fondata sulle conclusioni del dottor E._____ per procedere alla soppressione della mezza rendita di invalidità.

13.6 Il miglioramento può essere fatto risalire, con affidabilità, alla data del rapporto del Dott. E._____, 2 ottobre 2013, per cui durava almeno 3 mesi alla data dell'impugnata decisione del 3 gennaio 2014, ossequiando i disposti dell'art. 88a cpv. 1 OAI e, la soppressione del diritto alla rendita con effetto dal secondo mese che segue la notifica della decisione appare pure tutelabile ossequiando i disposti dell'art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI.

14.

Visto quanto precede, il ricorso è respinto e l'impugnata decisione confermata.

15.

15.1 La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). Nella memoria ricor-suale e tramite il questionario relativo all'assistenza giudiziaria (doc. TAF 1 e 6), l'insorgente ha chiesto di essere esonerato dal pagamento delle spese processuali.

Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, se una parte non dispone di mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. I presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria (nel senso della dispensa dalle spese processuali e dal relativo anticipo) sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno, se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole e l'assistenza di un avvocato è necessaria o perlomeno indicata (sentenza del TF 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b; 125 V 371 consid. 5b con rinvii). Una parte si trova nel bisogno qualora non sia in grado, entro un termine adeguato, di pagare le spese giudiziarie senza pregiudicare i mezzi necessari al suo sostentamento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF 9C_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C_147/2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Lo stato di bisogno deve essere valutato in base alle risorse finanziarie (reddito e sostanza mobiliare e immobiliare) dell'istante (DTF 124 I 1 consid. 2a) e, dandosi il caso, delle persone che hanno verso di lui degli obblighi di mantenimento (per esempio il coniuge; DTF 120 Ia 179; 115 Ia 193). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che la parte non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per far fronte al sostentamento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame, va considerata la situazione finanziaria e patrimoniale globale (sentenze del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 7.2 e I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3) al momento della presentazione dell'istanza (DTF 135 I 223 consid. 5.1),

Il limite per ammettere lo stato di bisogno si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. All'importo base LEF viene pertanto applicato di regola un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (sentenza del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3 con rinvii). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (sentenza I 134/06; sentenza del Tribunale

federale delle assicurazioni U 356/02 del 7 luglio 2003). Va peraltro ricordato che prima di richiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile, deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 la 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 la 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario] e sentenza 9C_112/2014). Lo Stato non può inoltre esigere dal ricorrente che utilizzi le sue economie se queste costituiscono la sua "riserva di soccorso", che si apprezza in funzione dei suoi bisogni futuri secondo le circostanze del caso concreto, quali lo stato di salute e l'età, e il cui ammontare si situa, per una persona sola, tra i CHF 20'000.- e i CHF 40'000.- (cfr. sentenze del TF 9C_147/2011; 1P. 450/2004 del 28 settembre 2004 consid. 2.2; 4P. 158/2002 del 16 agosto 2002 consid. 2.2; cfr. in generale sul tema MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2013, pagg. 278-281).

15.2 A. _____, nato nel 1968, coniugato, con due figli a carico, ha già operato la conversione in franchi svizzeri dei dati finanziari di cui alla domanda di assistenza giudiziaria (doc. TAF 6, 11). Egli, dichiaratosi disoccupato, non percepisce più la mezza rendita di invalidità, soppressa con la decisione impugnata, confermata in questa sede. La moglie, per contro, lavora in Svizzera quale orologiaia e percepisce fr. 2'394 mensili netti. I coniugi dispongono di sostanza per circa franchi 26'000 (conto bancario per fr. 4'000 e autoveicoli per fr. 22'000, doc. TAF 6 e allegati).

A titolo di spese l'assicurato ha indicato complessivi fr. 360 mensili per acqua, gas, elettricità e spese di cura psicologica. Non sono state indicate né spese di locazione né spese relative ad un eventuale mutuo, e neppure l'esistenza di sostanza immobiliare. Tuttavia dagli atti risulta che delle spese poste a carico dal Comune di residenza di S. _____ vanno poste a carico per metà ciascuno di A. _____ e dei genitori, essendo riferite a due appartamenti nello stesso edificio (l'annotazione sul giustificativo è stata presumibilmente apposta dal ricorrente). Da queste circostanze è deducibile che il ricorrente dispone di un appartamento in proprietà, di cui non ha indicato il valore (doc. TAF 6 e allegati) rispettivamente è autorizzato ad abitare l'appartamento senza dover pagare un affitto.

Va inoltre tenuto conto del minimo vitale per coniugi, che corrisponde ad un forfait di spese per il cibo, i vestiti, la cura del corpo, la telefonia, il riscaldamento, l'acqua, ecc., pari in Svizzera a fr. 1'700 (conformemente alla "Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF)", disponibile sul sito internet: <http://www4.ti.ch/poteri/giudiziario/giustizia-civile/tabella-dei-minimi-d'esistenza>). Questo importo che

deve essere adattato al paese d'origine dei ricorrenti, in questo caso l'Italia, secondo l'indice dei prezzi dell'Organizzazione per la cooperazione e per lo sviluppo economico (OECD, dati ricavati dal sito internet: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/data/prices/comparative-price-levels_data-00536-en) e da ultimo maggiorato del 20%, è pari a fr. 1'346.40.

Le spese complessive mensili a cui deve far fronte la famiglia Soldati sono pertanto pari a fr. 1'706.40, mentre le entrate ammontano, al momento della domanda, a fr. 2'394 mensili. In simili condizioni la famiglia dispone di un'eccedenza mensile di fr. 687.60, pari a circa 8'251.20 annui, con cui può far fronte al pagamento delle spese processuali pari a fr. 400.

15.3 La domanda di assistenza giudiziaria va pertanto respinta e, visto l'esito della procedura, le spese processuali vanno poste integralmente a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 prima frase PA).

15.4 Visto l'esito del ricorso, non vengono neppure riconosciute indennità per spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA), né, l'assicurato può essere posto al beneficio del gratuito patrocinio, non essendo rappresentato da un avvocato (DTF 132 V 200 consid. 5.1).

15.5 Le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS_TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

La domanda di assistenza giudiziaria è respinta.

3.

Le spese processuali di fr. 400 sono poste a carico del ricorrente.

4.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (atto giudiziario, allegato: doc. TAF 23)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Dario Croci Torti

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 (art. 82 e segg., 90 e 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: