



## **Sentenza del 14 settembre 2016**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli e Beat Weber,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentato dall'avv. Ylenia Baretta Mazzoni,  
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 della rendita (decisione del 9 gennaio 2013).

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

Il 13 settembre 2002, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone dei B.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A.\_\_\_\_\_ – cittadino italiano, nato il (...) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2000, unitamente alle rendite complete in favore dei familiari (incarto 1, doc. 54 e 55). È stato stabilito, sulla base della perizia pluridisciplinare della Clinica di C.\_\_\_\_\_ del 16 novembre 2001 (incarto 1, doc. 39), che l'interessato era affetto da sindrome panvertebrale cronica, periartropatia al ginocchio sinistro e disturbo somatoforme indifferenziato e che da luglio 1999 era in grado di svolgere al 100%, dal profilo reumatologico-neurologico, unicamente delle attività sostitutive leggere (ma non l'attività abituale di aiuto operaio montatore), mentre dal profilo psichiatrico (disturbo somatoforme indifferenziato) sussisteva un'incapacità lavorativa del 70% in una qualsiasi attività.

**B.**

Il 27 febbraio 2003, a seguito del rimpatrio dell'assicurato, l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; incarto 1, doc. 63). L'8 marzo 2005, l'UAIE ha comunicato all'interessato che il grado d'invalidità non era modificato. Pertanto, ha confermato il diritto alla rendita intera (incarto 1, doc. 100). È stato considerato, sulla base del rapporto del dicembre 2004 del medico dell'UAIE (incarto 1, doc. 98), che la situazione era rimasta invariata dal profilo reumatologico-neurologico (segnatamente sindrome panvertebrale), mentre dal profilo psichiatrico è stato evidenziato un disturbo ansioso-depressivo. È stata conseguentemente ritenuta un'incapacità al lavoro del 70% nella precedente attività rispettivamente del 50% in un'attività sostitutiva confacente (grado d'invalidità del 70%; incarto 1, doc. 99).

**C.**

**C.a** Il 21 aprile 2009, è stata promossa una nuova procedura di revisione. Il 1° luglio 2011, l'UAIE ha deciso che l'interessato non ha più diritto ad una rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2011. L'autorità inferiore ha ravvisato un miglioramento dello stato di salute dell'assicurato, dovuto ad una significativa diminuzione della sintomatologia somatoforme (incarto 1, doc. 164 e 177). Ha quindi ritenuto dal 14 aprile 2010 una capacità lavorativa del 70% nella precedente attività (d'aiuto fabbro) e dell'80% in un'attività sostitutiva confacente (incarto 1, doc. 188). Ha quindi concluso che

l'interessato sarebbe in grado di realizzare più del 60% del guadagno che avrebbe potuto ottenere senza invalidità.

**C.b** Il 27 febbraio 2012, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso inoltrato dall'interessato il 7 settembre 2011, annullato la decisione del 1° luglio 2011 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi (incarto 2, doc. 1). Questo Tribunale ha in particolare precisato che il rinvio era giustificato dalla necessità di completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute del ricorrente, segnatamente con un completamento dell'esame sullo stato di salute psichico (consid. 10.1), riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente avesse reso necessario (consid. 10.2). Nella menzionata sentenza del TAF è stato pure indicato che successivamente a tale completamento dell'istruttoria, l'incarto andava sottoposto nuovamente al servizio medico dell'UAIE, preferibilmente a specialisti delle affezioni in causa, per una valutazione complessiva del caso (consid. 10.5).

#### **D.**

**D.a** Il 14 giugno 2012, l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della procedura di revisione del diritto alla rendita sollecitando una presa di posizione del SAM. In particolare, al dott. D.\_\_\_\_\_ è stato chiesto di esprimersi sulla relazione psichiatrica del dott. E.\_\_\_\_\_ del 30 agosto 2011 e d'indicare se le sue conclusioni peritali del 14 aprile e 4 ottobre 2010 "subiscono un cambiamento" (incarto 2, doc. 10).

**D.b** Dopo avere esaminato la nuova documentazione pervenuta, non indicata in dettaglio se non con riferimento alla relazione psichiatrica del dott. E.\_\_\_\_\_ del 30 agosto 2011, il dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha rilevato, nel rapporto del 19 giugno 2012, che non vi era motivo di modificare la propria valutazione peritale dell'aprile 2010, e quella complementare dell'ottobre 2010, secondo cui vi è stato un miglioramento delle condizioni cliniche dell'interessato, il medesimo essendosi adeguato alla sua malattia ed essendo stato sottoposto a terapia psicofarmacologica da parte dello psichiatra curante (incarto 2, doc. 11).

**D.c** Con scritto del 27 giugno 2012, il SAM ha risposto all'UAIE rinviando al rapporto del dott. D.\_\_\_\_\_ del 19 giugno 2012, che condivide piena-

mente, rilevando altresì che "essendo la questione d'ordine puramente psichiatrico, non ci sembra opportuno aggiungere ulteriori commenti" (incarto 2, doc. 12).

**D.d** Nel rapporto del 31 agosto 2012, il medico SMR, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha ritenuto che il dott. D.\_\_\_\_\_ ha valutato in modo corretto e preciso da un punto di vista medico-clinico la relazione psichiatrica del dott. E.\_\_\_\_\_ del 30 agosto 2011. Non vi sarebbe nulla da aggiungere al riguardo (incarto 2, doc. 17).

**D.e** Il 14 settembre 2012, mediante progetto di decisione, l'autorità inferiore, dopo aver rilevato che non si giustificava una modifica della valutazione clinica-lavorativa di cui alla decisione del 1° luglio 2011, ha rilevato che la rendita d'invalidità è stata soppressa a giusto titolo a decorrere dal 1° settembre 2011, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute dell'assicurato ai sensi dell'art. 17 LPGA (incarto 2, doc. 18).

**D.f** Il 5 novembre 2012 (incarto 2, doc. 23), l'interessato ha contestato, in virtù della relazione psichiatrica del dott. F.\_\_\_\_\_ del 15 ottobre 2012, allegata in copia (incarto 2, doc. 22), l'esistenza dell'evocato miglioramento delle sue condizioni di salute e della sua capacità lavorativa.

**D.g** Nel rapporto del 21 dicembre 2012, il medico SMR ha rilevato che le indicazioni sullo stato di salute, di cui alle valutazioni peritali di aprile ed ottobre 2010 e giugno 2012 del dott. D.\_\_\_\_\_ ed alla relazione di ottobre 2012 del dott. F.\_\_\_\_\_, sono comparabili, che le diagnosi poste sono sovrapponibili e che le divergenti valutazioni sulla capacità lavorativa costituiscono un diverso apprezzamento di un medesimo quadro clinico. Ha quindi confermato la sua precedente presa di posizione (incarto 2, doc. 25).

#### **E.**

Con decisione del 9 gennaio 2013, l'UAIE ha quindi deciso che l'interessato non ha più diritto ad una rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2011 (incarto 2, doc. 26).

#### **F.**

Il 13 febbraio 2013, l'interessato ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 9 gennaio 2013 mediante il quale ha chiesto, in via principale, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° settembre 2011. In via subordinata, ha domandato che il tribunale ordini una perizia multidisciplinare. Ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Ha

segnalato, in particolare, che, secondo il rapporto ortopedico del marzo 2011 e la relazione psichiatrica dell'ottobre 2012 (documenti già agli atti di causa), le affezioni ortopedico-neurologiche e psichiche di cui soffre comportano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

**G.**

Nella risposta al ricorso, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù del rapporto dell'agosto 2012 del medico SMR, lo stato di salute del ricorrente è da considerarsi siccome migliorato e il medesimo presenta, da aprile del 2010, una capacità al lavoro del 70% nella precedente attività e dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata. Per conseguenza, la soppressione della rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2011 è giustificata (doc. TAF 6).

**H.**

Nella replica, il ricorrente si è riconfermato nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 13 febbraio 2013. Ha prodotto un rapporto psichiatrico dell'agosto 2013 (doc. TAF 10).

**I.**

Nella duplice, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto dell'ottobre 2013 del medico SMR (incarto 2, doc. 28), che il rapporto psichiatrico dell'agosto 2013 non giustificava una modifica della valutazione clinica-lavorativa dell'interessato. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 14).

**J.**

Il ricorrente ha rinunciato a presentare un'ulteriore presa di posizione, ritenuto che l'UAIE ha semplicemente ribadito che la propria valutazione era corretta (doc. TAF 16).

**Diritto:**

**1.**

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

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione

con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

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

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

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 (DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

### **4.**

L'UAIE ha reso il 9 gennaio 2013 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGGA, della rendita intera d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

**4.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

**4.2** Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità (lett. b).

**4.3** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, 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** Giusta l'art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lett. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

**4.5** 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).

**4.6** 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 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 di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 140 V 514 consid. 5.2 e 133 V 108 consid. 5).

**4.6.1** Nella presente vertenza, l'autorità inferiore ha considerato – a giusto titolo – che il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 13 settembre 2002 – data della decisione dell'Ufficio AI del Cantone dei B.\_\_\_\_\_ mediante la quale è stata accordata una rendita intera d'invalidità – e il 9 gennaio 2013, data della decisione impugnata.

**4.6.2** Pur senza che il ricorrente abbia affrontato la problematica in dettaglio, e con la necessaria precisione, e neppure sollevato una specifica censura, egli ha rilevato che nel caso in esame non è stato fatto, da un profilo

somatico, un confronto con la situazione esistente al momento della prima revisione della rendita (cfr. ricorso pag. 10 n. 20).

**4.6.3** Tuttavia, nel caso concreto non può essere considerato quale periodo di riferimento nella presente procedura di revisione quello intercorrente tra la comunicazione dell'UAIE dell'8 marzo 2005, mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità (a seguito della procedura di revisione promossa nel dicembre del 2003) e la decisione impugnata del 9 gennaio 2013. L'apprezzamento del medico dell'UAIE del dicembre 2004 (incarto 1, doc. 98) sullo stato di salute e la residua capacità al lavoro del 50% in un'attività sostitutiva leggera non appare in effetti trovare una spiegazione convincente né nella perizia E 213 del maggio 2004 – che non riferisce di alcuna patologia psichica e conclude ad un'incapacità al lavoro del 50% dal profilo somatico, ma postula contemporaneamente l'effettuazione di altri esami specifici dal profilo neurologico-ortopedico (incarto 1, doc. 95 [segnatamente pto n.11]) – né nella relazione psichiatrica dell'ottobre 2004, la quale fornisce informazioni estremamente sommarie sullo stato psichico dell'insorgente, comporta una diagnosi – di note d'ansia – senza preciso riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico e non si pronuncia sulla residua capacità al lavoro dell'assicurato (incarto 1, doc. 94).

**4.6.4** In conclusione, e stanti tali premesse, l'autorità inferiore ha retta-mente considerato quale periodo di riferimento quello intercorrente tra il 13 settembre 2002 ed il 9 gennaio 2013.

## **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, 139 V 496 consid. 4.4 e 137 V 64 consid. 2).

**5.2** 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 (sentenza del TF 8C\_632/2013 del 18 febbraio 2014 consid. 1.2). 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 (sentenza del TF 9C\_66/2013 del 1° luglio 2013 consid. 4 nonché relativi riferimenti).

**5.3** Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatra, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme sono in grado di causare (DTF 130 V 352 consid. 2.2.2). Secondo giurisprudenza, una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

## **6.**

Nel caso in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale, non risulta essere intervenuta fino alla data della decisione impugnata alcuna modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile di influire sul grado d'invalidità nel senso di una soppressione (eventualmente di una riduzione) della rendita.

**6.1** Nella perizia multidisciplinare del 16 novembre 2001 della Clinica di C.\_\_\_\_\_, è stato segnalato che l'assicurato soffriva segnatamente di sindrome panvertebrale cronica con leggere alterazioni degenerative nonché di periartropatia al ginocchio sinistro con gonartrosi e disturbo somatoforme indifferenziato. L'assicurato non sarebbe più stato in grado di svolgere la precedente attività di aiuto-fabbro. Dal profilo reumatologico, è stata ritenuta una capacità lavorativa del 100%, ma solo in attività leggere e con

determinate limitazioni funzionali, e, dal profilo neurologico, è pure stata ritenuta una capacità lavorativa del 100%, ma in attività leggere e medio leggere (anche in tale ambito, l'esercizio della precedente attività non sarebbe stato ragionevolmente esigibile). Peraltro, l'incapacità lavorativa del 70% era fondata essenzialmente sulla problematica psichica (disturbo somatoforme indifferenziato [incarto 1, doc. 39 pag. 21 e segg.]). La residua capacità lavorativa del 30% è stata considerata sfruttabile esclusivamente in ambito protetto (incarto 1, doc. 39 pag. 23; perizia su cui era basata la decisione del settembre 2002). Nella perizia reumatologica del 26 aprile 2010 (incarto 1, doc. 163 pag. 7 e 8) e in quella pluridisciplinare del 28 luglio 2010 (incarto 1, doc. 164 pag. 15) è fatto riferimento ad una situazione sostanzialmente invariata dal 1999 ed è stata posta la diagnosi di sindrome lombovertebrale, con componente spondilogeno a sinistra su alterazioni degenerative di modesta entità ai segmenti L1/L2 e L3/L4, nonché di sindrome cervicovertebrale con alterazioni degenerative soprattutto in C5/C6, in minor misura C6/C7 e C7/Th1, e di disturbo somatoforme indifferenziato. Tenuto conto di tali affezioni, i periti nel 2010 hanno quindi ritenuto, dal profilo reumatologico, il ricorrente inabile al lavoro nella misura del 30% nella precedente attività, ma abile nella misura completa in un'attività sostitutiva adatta che gli permettesse di alterare le varie posizioni (da quella seduta a quella in piedi e alla deambulazione) nonché di evitare dei movimenti ripetitivi con la colonna vertebrale. Dal profilo psichico, hanno considerato l'insorgente inabile al lavoro nella misura del 20% in qualsiasi attività. Hanno quindi ritenuto che le indicate incapacità lavorative non potevano essere sommate, che dal profilo psichico poteva essere constatato un miglioramento dello stato di salute tramite adattamento alla patologia ritenuta (disturbo somatoforme indifferenziato) e che complessivamente si giustificava di ritenere una residua capacità lavorativa del 70% nella precedente attività di aiuto-fabbro (cfr. perizia pluridisciplinare pag. 18).

**6.2** A tal proposito, occorre tuttavia rilevare che non risultando essere intervenuta dal profilo somatico (reumatologico-neurologico) alcuna modifica rilevante delle circostanze di fatto determinanti, la nuova e diversa valutazione della capacità lavorativa effettuata in tale ambito nella procedura di revisione di cui trattasi potrebbe essere ammessa solo nell'eventualità di altre modifiche rilevanti delle circostanze fattuali determinanti.

**6.3** Tuttavia, per i motivi che saranno indicati di seguito, non sono intervenute altre modifiche rilevanti delle circostanze fattuali determinanti.

### **6.3.1**

**6.3.1.1** Dal profilo psichiatrico, va rilevato che nella perizia multidisciplinare del 16 novembre 2001 della Clinica di C. \_\_\_\_\_ (incarto 1, doc. 39 pag. 22 e 23) nonché nella perizia psichiatrica del 29 ottobre 2001 (incarto 1, doc. 38) – perizie su cui era basata la decisione del settembre 2002 – è stato indicato che il ricorrente era affetto da un disturbo somatoforme indifferenziato (F 45.1 secondo l'ICD 10). Il medesimo non appariva depresso ed altre malattie psichiche avevano potuto essere escluse. Al centro della sintomatologia lamentata da quest'ultimo vi era il dolore con un complesso disturbo dell'elaborazione dello stesso, dolore da intendersi come malattia stessa. Il perito aveva reputato che l'insorgente presentava un'incapacità al lavoro del 70%-80% in una qualsiasi attività lucrativa e che la residua capacità lavorativa poteva esser sfruttata solo in ambito protetto.

**6.3.1.2** Nella perizia psichiatrica del 19 aprile 2010 e nei complementi di ottobre 2010 e giugno 2012 (incarto 1, doc. 162 e 176; incarto 2, doc. 11; perizie su cui è basata l'impugnata decisione del gennaio 2013), il dott. D. \_\_\_\_\_ ha rilevato che, rispetto al quadro clinico esistente nel 2001, la diagnosi è rimasta quella di disturbo somatoforme indifferenziato. Secondo il perito, è cambiato l'impatto dei disturbi lamentati sulla capacità lavorativa e sul funzionamento sociale dell'assicurato. Quest'ultimo, con il passare degli anni, si è adattato alla sua malattia.

**6.3.1.3** Sennonché, l'apprezzamento del dott. D. \_\_\_\_\_, secondo cui vi è stato, rispetto al momento, il 13 settembre 2002, in cui è stata riconosciuta per la prima volta all'insorgente una rendita intera, un miglioramento delle condizioni cliniche dell'insorgente, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro dell'80% dal profilo psichiatrico in qualsiasi attività, non convince e non trova riscontro negli atti di causa, come rettamente rilevato nel gravame. In sostanza, il miglioramento è stato ravvisato nel fatto che il ricorrente si è progressivamente adattato alla sua malattia (disturbo somatoforme indifferenziato). Il processo di adattamento è coinciso, per quanto emerge dalla perizia, con un'accettazione della sofferenza corporale che non ha più rivestito quel ruolo centrale che esercitava in precedenza intaccando la funzionalità strumentale e la riuscita pragmatica dell'assicurato. Quest'ultimo ha quindi potuto mantenere un funzionamento sociale tutto sommato adeguato partecipando attivamente agli impegni assunti, regolari e saltuari, che lo hanno visto coinvolto nel corso degli anni. In altri termini, la sintomatologia lamentata (come già rilevato: disturbo somatoforme indifferenziato) non è stata tale da intaccare il funzionamento sociale e le ripercussioni sul piano psichico – mostrate nel 2001 – si sono risolte positivamente e senza lasciare strascichi mediante l'assunzione di una terapia farmacologica. Non sarebbe pertanto ravvisabile una comorbidità psichiatrica

e sarebbe da escludere la presenza di un disturbo psicopatologico maggiore e di una tendenza al ritiro sociale. Ciò sarebbe supportato anche dalla descrizione della giornata fornita dall'assicurato durante la raccolta dell'anamnesi (descritta al capitolo 3.7 della perizia del luglio 2010 [cfr. incarto 1, doc. 176 e 164]). Tuttavia, e da un lato, il ricorrente non ha mai affermato, né risulta altrimenti dimostrato da riscontri oggettivi di cui agli atti di causa (da non confondere con la valutazione dei periti), esservi stata una diminuzione della sofferenza connessa con il disturbo somatoforme indifferenziato. L'insorgente ha per contro indicato al perito che la sintomatologia algica è rimasta invariata (cfr. perizia psichiatrica del 19 aprile 2010 pag. 2 [incarto 1, doc. 162]), affermazione corroborata anche da un riscontro nella perizia del dott. D. \_\_\_\_\_, laddove riconosce una cronicizzazione del disturbo somatoforme indifferenziato e consiglia dei provvedimenti miranti a migliorare la percezione del dolore, quali la somministrazione di medicinali e la partecipazione a gruppi di rilassamento psicocorporeo (cfr. la menzionata perizia, pag. 5 [incarto 1, doc. 162]). Il fatto che abbia fatto riferimento ad un miglioramento della sintomatologia depressiva, di entità severa, intervenuta nel 2009 grazie all'assunzione di medicinali, non soccorre la tesi dei periti e dell'autorità inferiore circa un intervenuto miglioramento dello stato di salute dell'insorgente, dal momento che nel 2002 non gli era stata diagnosticata alcuna malattia psichica, quindi neppure una depressione di entità severa come nel 2009. Non bisogna poi dimenticare che nella relazione psichiatrica del 15 ottobre 2012 del dott. F. \_\_\_\_\_ (incarto 2, doc. 22), dunque anteriore alla decisione impugnata, è fatto riferimento alla diagnosi di "Depressione cronica in trattamento continuo" (pag. 13) e rilevato che la gravità della depressione ed il suo decorso, nonostante la terapia assunta, rendono ragione di una rilevante compromissione del funzionamento lavorativo e delle abituali attività sociali o delle relazioni interpersonali (pag. 16 [v. pure le indicazioni fornite al riguardo dall'insorgente {pag. 14 e 15}]). Dalle carte processuali non risulta quindi neppure un significativo miglioramento del funzionamento sociale del ricorrente rispetto al 2002. In sostanza, già anteriormente alla decisione di assegnazione di una rendita intera nel 2002, il medesimo si occupava delle spese, accompagnava i figli a scuola, leggeva il giornale, effettuava delle passeggiate ed era un appassionato di calcio e membro di una società di sostenitori di una squadra (v. incarto 1, doc. 177 in relazione al doc. 164 pag. 9 pto 3.7 nonché incarto 1, doc. 38 pag. 4). Il fatto che l'insorgente abbia assunto nel suo paese di residenza in Italia anche la carica di membro di un comitato dei sostenitori di un club di calcio non è determinante per l'esito della lite, la sola presenza alle riunioni di detto comitato, circa una volta la settimana o al mese (secondo la versione) – senza dimostrazione di alcuna specifica attività – non consentendo manifestamente alcuna conclusione

seria nel senso di un significativo miglioramento del funzionamento sociale suscettibile di legittimare una revisione della rendita ai sensi dell'art. 17 LPGa. In conclusione, e come rettamente evidenziato nel gravame, né i periti incaricati dall'UAIE né l'autorità inferiore sono riusciti a dimostrare, nel senso della probabilità preponderante, l'indicato minor impatto dell'invariato stato di salute, in particolare psichico, rispettivamente della migliorata integrazione sociale, sulla capacità lavorativa.

**6.3.2** Certo, non è possibile escludere, sulla base degli atti di causa al loro stato attuale, che nel periodo determinante le condizioni di salute dell'insorgente abbiano subito un peggioramento rispetto a quelle esistenti nel settembre del 2002. In effetti, dopo la perizia pluridisciplinare del 28 luglio 2010 (incarto 1, doc. 164), appaiono essersi aggiunte delle nuove diagnosi, ossia quella di depressione cronicizzata (v. il testé menzionato doc. 22 dell'incarto 2) e fra l'altro di neuropatia periferica agli arti superiori, compromissione radicolare periferica prevalente dell'arto inferiore sinistro, coxalgia sinistra con zoppia e deambulazione deficitaria (cfr. rapporto ortopedico del marzo 2011 [incarto 1, doc. 210]). Tuttavia, il fatto che possano essersi aggiunte delle nuove diagnosi rispetto alla situazione esistente nel 2002 ancora non giustifica di per sé la conclusione di un intervenuto cambiamento significativo delle circostanze fattuali determinanti ai sensi dell'art. 17 LPGa. Delle nuove diagnosi sono infatti determinanti in tale ottica solo se suscettibili di incidere sul diritto alla rendita. Tale non è manifestamente il caso nella presente fattispecie, dal momento che il ricorrente già beneficia da settembre del 2002 di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità svizzera (messa naturalmente in discussione nella procedura di revisione in esame). Le ulteriori affezioni diagnosticate nei successivi rapporti medici del 2011 e del 2012, e che si sarebbero aggiunte a decorrere appunto dal 2011, non potrebbero pertanto modificare il suo diritto alla rendita, egli essendo già al beneficio della rendita massima prevista dal diritto svizzero, ma potrebbero modificare solamente, e se del caso, il grado d'incapacità lavorativa, ciò che non costituisce manifestamente un motivo di revisione di una rendita ai sensi dell'art. 17 LPGa (cfr., sulla problematica, la sentenza del TAF C-7527/2014 del 12 agosto 2015 consid. 7.3.6 e relativi riferimenti alla giurisprudenza del Tribunale federale).

**6.4** Da quanto esposto, discende che l'autorità inferiore ha effettuato una nuova valutazione di uno stato di fatto restato sostanzialmente invariato e conseguentemente eseguito un'illegittima revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa, considerata l'assenza dei necessari presupposti (v. DTF 131 V 84 consid. 3 nonché i riferimenti di cui al considerando 4.5 del presente giudizio).

## **7.**

Prima di accogliere il gravame, annullare la decisione impugnata e riformarla nel senso che l'insorgente continuerà a beneficiare di una rendita intera anche dopo il 1° settembre 2011 (e perlomeno fino alla data della decisione impugnata), va esaminato se il provvedimento impugnato possa essere confermato mediante sostituzione dei motivi.

**7.1** Una sostituzione dei motivi è in generale ammissibile solo allorquando la decisione impugnata possa in ogni caso e senza ombra di dubbio venire confermata nel risultato sulla base di un'altra motivazione. Occorre altresì che gli atti di causa siano completi o comunque sufficienti a statuire e che la motivazione sostitutiva si basi su fatti noti alla parte e su norme giuridiche di cui poteva, perlomeno, supporre la pertinenza (cfr., fra le tante, la sentenza del TF 8C\_680/2014 del 16 marzo 2015 consid. 3.2 e relativi riferimenti; v. pure DTF 120 la 220 consid. 3d e 112 la 129 consid. 3c). Nel caso concreto, tali requisiti non sono adempiti per i motivi indicati di seguito.

## **7.2**

**7.2.1** Secondo l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa sarebbe senza dubbio erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata resa prendendo in considerazione la prassi allora in vigore, fermo restando che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione. Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione, giusta l'art. 53 cpv. 2 LPGGA, diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni (di lunga durata), l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare, non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi e se la decisione iniziale appare sostenibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. In altri termini, la via della riconsiderazione è adempiuta soltanto se non vi è alcun dubbio sull'erroneità della decisione iniziale e se la ritenuta erroneità configura la sola valutazione possibile alla luce dei fatti e delle disposizioni legali applicabili (DTF 138 V 324 consid. 3.3 e relativi riferimenti; sentenza del TF 9C\_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 6.1 e 6.2). Qualora l'erroneità della decisione iniziale sia constatata solo in

fase giudiziaria, il giudice può tutelare con sostituzione dei motivi il provvedimento di revisione reso (a torto) dall'amministrazione conformemente all'art. 17 LPGA (DTF 125 V 368 consid. 2; sentenza del TF I 674/04 del 27 gennaio 2006 consid. 3.2). Allorquando il giudice procede alla sostituzione dei motivi, ciò implica di principio un doppio esame, concernente la verifica, da un lato, del carattere manifestamente errato della decisione iniziale e, dall'altro lato, della situazione esistente al momento in cui la decisione su revisione è stata resa (cfr. sentenza del TF 9C\_187/2007 del 30 aprile 2008 consid. 4.2).

**7.2.2** Allo stato attuale degli atti di causa, non vi è motivo ritenere che la decisione del 13 settembre 2002 mediante la quale l'Ufficio AI del Cantone dei B.\_\_\_\_\_ ha riconosciuto all'insorgente il diritto ad una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2000 fosse manifestamente errata (l'autorità inferiore neppure lo pretende). La documentazione medica agli atti – in particolare la perizia multidisciplinare del novembre 2001 della Clinica di C.\_\_\_\_\_ (incarto 1, doc. 39) – giustificava, a non averne dubbio, la menzionata decisione del settembre 2002 di attribuzione di una rendita intera. Questo Tribunale non ha pertanto motivo, sulla base delle risultanze processuali, di confermare la soppressione della rendita intera d'invalidità fino ad allora accordata per via di riconsiderazione.

### 7.3

**7.3.1** La lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI prevede che le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore, al 1° gennaio 2012, della menzionata modifica e ridotte o soppresse, se le condizioni di cui all'art. 7 LPGA non sono soddisfatte, in quanto l'incapacità al lavoro è obiettivamente superabile, anche in assenza di un cambiamento notevole, ai sensi dell'art. 17 LPGA, dello stato di salute o della situazione lavorativa rispetto al momento in cui la rendita è stata assegnata (DTF 139 V 547 consid. 2.1). Una rendita d'invalidità può essere ridotta o soppressa, ai sensi della menzionata lett. a delle disposizioni finali, se è stata assegnata in base ad una diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata e questo quadro clinico sussiste al momento della revisione (DTF 139 V 10.1.1 e 10.1.2). Qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3). Occorre altresì accertare se lo stato di salute dell'assicurato

sia eventualmente peggiorato dal momento in cui è stata attribuita la rendita d'invalidità (sentenza del TAF C-630/2013 del 14 dicembre 2015 consid. 9.2.2).

**7.3.2** Anche se dalla procedura che ha condotto il 13 settembre 2002 alla concessione al ricorrente di una rendita intera emerge che un'attività sostitutiva adeguata è stata esclusa unicamente sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata (disturbo somatoforme indifferenziato) e che da questo profilo la situazione potrebbe di principio essere rivalutata liberamente ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 anche senza che debba essere intervenuta una qualsivoglia modifica dei fatti determinanti, nel caso di specie una conferma della decisione impugnata mediante sostituzione dei motivi non può comunque essere presa in considerazione. In effetti, e per i motivi già indicati al considerando 6.3.2 del presente giudizio, non è possibile escludere, allo stato attuale degli atti di causa, che nel periodo determinante lo stato di salute dell'insorgente abbia subito un peggioramento rispetto a quello esistente nel settembre del 2002. In quest'ambito l'autorità inferiore non ha effettuato dopo la perizia del luglio 2010 alcuna nuova verifica, tanto meno sufficientemente approfondita, sull'evoluzione dello stato di salute ortopedico-reumatologico-neurologico del ricorrente, benché nel rapporto ortopedico del 12 marzo 2011 (incarto 1, doc. 210), fondato su esami RM, sia riportata la diagnosi di spondiloartrosi lombare severa con discopatia degenerativa avanzata L3-L4, L4-L5 ed L5-S1, compromissione radicolare periferica deficitaria prevalente nell'arto inferiore, coxalgia sinistra con zoppia e deambulazione deficitaria, cervicalgia su base artrosica e con discopatia degenerativa multilivello e neuropatia periferica deficitaria degli arti superiori nonché sindrome da conflitto sub-acromiale con tendinopatia severa del sovraspinato e sottoscapolare ed artrosi del gleno-omeroale. In sostanza, e dal profilo somatico, è fatto stato di un quadro clinico di gravissima compromissione funzionale del rachide cervicale e lombare con deficit deambulatorio severo con caratteristiche di evoluzione nel senso di un aggravamento. Ora, questo quadro fa stato di un'evoluzione significativa, nel senso del peggioramento, della situazione dal profilo somatico che non è stato sufficientemente accertato per poter effettuare una sostituzione dei motivi giusta la lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI. Peraltro, e dal profilo psichiatrico, nonostante che dopo la perizia psichiatrica del luglio 2010 e i successivi rapporti complementari del perito dott. D. \_\_\_\_\_ (basati peraltro solo sull'esame dei rapporti psichiatrici agli atti, senza nuovo esame personale del ricorrente) sia stata presentata dall'insorgente un'ulteriore relazione psichiatrica del 15 ottobre 2012 – da cui emerge una

nuova diagnosi psichiatrica di depressione cronicizzata con rilevante compromissione del funzionamento sociale lavorativo o delle attività sociali abituali o delle relazioni interpersonali – l'autorità inferiore non ha ritenuto di dovere procedere ad ulteriori approfondimenti, con la conseguenza che anche per questo motivo non è assolutamente consentito operare una sostituzione dei motivi ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI per tutelare la decisione impugnata di soppressione della rendita fino ad allora accordata.

**7.4** Riassumendo, non risultano pertanto adempite neppure le condizioni per una sostituzione dei motivi nel senso di una conferma della decisione impugnata, fondata a torto sull'art. 17 LPGGA, in virtù di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGGA rispettivamente di una revisione sulla base della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione LAI.

**7.5** Ciò premesso, e ritenuto che l'autorità inferiore ha avuto ampia facoltà – nell'ambito della procedura di revisione promossa il 21 aprile 2009 – di poter dimostrare l'esistenza di circostanze proprie a giustificare la soppressione della rendita intera del ricorrente, senza riuscirvi, non vi è ragione di rinviare gli atti all'autorità inferiore per un'istruzione complementare, non sussistendo alcuna seria possibilità che tali complementi istruttori possano infine condurre – perlomeno fino alla data della decisione impugnata e per i motivi precedentemente indicati – ad una soppressione rispettivamente riduzione della rendita intera AI accordata all'insorgente nel 2002 e confermata nel 2005.

## **8.**

Visto quanto esposto, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione del 9 gennaio 2013 riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (anche) a decorrere dal 1° settembre 2011. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge.

## **9.**

Con decisione incidentale del 12 luglio 2013, questo Tribunale ha accolto la domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio formulata nel gravame del 13 febbraio 2013 (doc. TAF 8).

**9.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

**9.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandataria 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]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAFC-630/2013 del 14 dicembre 2015 consid. 12.2), tenuto conto del lavoro utile e necessario – in causa non necessariamente semplice e con incarto relativamente voluminoso – svolto dalla patrocinatrice del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

**9.3** La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta senza oggetto (cfr. sentenza del TAF C-2477/2011 dell'11 febbraio 2013 consid. 12.3).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è accolto e l'impugnata decisione del 9 gennaio 2013 è riformata nel senso che al ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità (anche) a decorrere dal 1° settembre 2011.

**2.**

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

L'UAIE rifonderà al ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

**5.**

La domanda di assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio è pertanto divenuta senza oggetto.

**6.**

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: