

# **BVGer C-4215/2019 vom 2. November 2020**

Bundesverwaltungsgericht, 2020-11-02, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4215\\_2019](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4215_2019)

FR: TAF C-4215/2019 du 2 novembre 2020

IT: TAF C-4215/2019 del 2 novembre 2020

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 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).

### **E. 1.2**

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero.

### **E. 1.3**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

### **E. 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.

### **E. 2.1**

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

### **E. 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).

### **E. 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.

### **E. 2.4**

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

### **E. 2.5**

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **E. 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). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di agosto del 2018, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

### **E. 3.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26

luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **E. 4.1**

L'UAIE ha reso il 15 luglio 2019 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata al ricorrente.

#### **E. 4.2**

Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

#### **E. 4.3**

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

#### **E. 4.4**

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

#### **E. 4.5**

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

#### **E. 4.6**

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di

una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 9C\_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

#### **E. 4.7**

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 12 luglio 2017, data della decisione mediante la quale è stata accordata al ricorrente la rendita intera d'invalidità, e il 15 luglio 2019, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **E. 5**

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 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 6**

Nel caso concreto, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 15 luglio 2019) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2017 di un miglioramento dello stato di salute del ricorrente (o della componente lucrativa) giustificante la soppressione della rendita o se, invece, tale presupposto non era adempito (come sostenuto dall'insorgente medesimo) o, ancora, se l'istruttoria di causa effettuata dall'autorità inferiore può ritenersi sufficiente per potere statuire.

### **E. 7.1**

Nell'ambito della prima procedura AI che ha condotto alla decisione del 12 luglio 2017, nella presa di posizione del 25 gennaio 2017 del dott. E. \_\_\_\_\_ - specialista in medicina interna e reumatologia, medico SMR (doc. 42 pag. 3), il quale, a sua volta, si era fondato sui rapporti dermatologici dell'8 marzo e 21 novembre 2016 dell'ospedale universitario di B. \_\_\_\_\_ (doc. 7 e 10 pag. 1; presa di posizione su cui era basata la decisione del luglio 2017) - è stato indicato che il ricorrente soffriva di orticaria idiopatica cronica con grave decorso resistente alla terapia. I menzionati rapporti dermatologici diagnosticavano un'orticaria con angioedema (edema di Quincke), evidenziavano la presenza di lesioni orticarioidi su tutto il corpo, riferivano che l'orticaria rispondeva in modo limitato alla terapia farmacologica, segnalavano che, sebbene l'orticaria e l'angioedema fossero affezioni suscettibili di guarigione, il decorso della malattia avrebbe potuto protrarsi per anni e, pur diagnosticando una ripresa dell'attività lavorativa in ragione di alcune ore al giorno o alla settimana, a condizione che l'orticaria e l'angioedema fossero guariti, concludevano ad un'inabilità al lavoro del 100%. A tal proposito, il medico SMR aveva rilevato che (le risultanze dei) rapporti dermatologici del marzo e novembre 2016 erano condivisibili. Secondo il dott. E. \_\_\_\_\_, l'insorgente presentava, dal 13 gennaio 2015, una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa.

### **E. 7.2**

Nell'agosto del 2018, l'autorità inferiore ha avviato la procedura di revisione della rendita (doc. 54). Secondo quanto indicato nella perizia medica E 213 del 25 febbraio 2019 (doc. 73), il ricorrente soffre di orticaria cronica idiopatica. Nei rapporti del 25 marzo ed 8 aprile 2019, il dott. D. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, medico SMR (doc. 83 e 85), ha ritenuto di poter ravvisare, sulla base della perizia E 213, fondata sul rapporto dermatologico del 19 dicembre 2018 del medico curante (doc. 61), un notevole miglioramento dello stato di salute dell'insorgente e, conseguentemente, della sua capacità lavorativa, miglioramento che, a suo dire, era già stato prognosticato dagli allora rapporti (dermatologici del 2016). Il medico SMR ha rilevato che dalla perizia E 213 del 25 febbraio 2019 emerge che il ricorrente può svolgere un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 70% (invalidità del 30%), di modo che si può ragionevolmente esigere dal medesimo che abbia a svolgere un'attività leggera a tempo pieno. Il dott. D. \_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che l'esercizio dell'attività di stuccatore non è più esigibile dal 22 settembre 2014, ma che l'insorgente presenta, dal 19 dicembre 2018, una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute.

#### **E. 7.3.1**

In merito a tale valutazione, non è dato sapere, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo il dott. D. \_\_\_\_\_ abbia concluso ad un miglioramento dello stato di salute del ricorrente rispetto al quadro clinico esistente nel luglio 2017, nel senso di una ritrovata capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata. La diagnosi posta nel rapporto del 25 gennaio 2017 del dott. E. \_\_\_\_\_ (medico SMR, che a sua volta, si era fondato sui rapporti dermatologici del marzo e novembre 2016; doc. 42 pag. 3) appare nella sostanza sovrapponibile a quella indicata nella perizia medica E 213 del 25 febbraio 2019 (doc. 73). In particolare, l'insorgente soffre, perlomeno dal 2015, di orticaria (con angioedema). Per tali disturbi, il medesimo è in cura presso specialisti ed assume una terapia medicamentosa (cortisonici, antistaminici, anti H1, anti H2; doc. 73 e 90). L'apprezzamento del dott. D. \_\_\_\_\_ di un miglioramento delle condizioni di salute pare

altresì fondato sull'indicazione nella perizia medica E 213 di un'invalidità del 30% (conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza) in un lavoro adeguato alle condizioni (doc. 73 pag. 9 n. 11.8). Già sulla base di tale prima constatazione, non appare comunque ammissibile, come ha fatto per contro l'UAIE, di concludere ad una residua capacità lavorativa del 100% in un'attività confacente allo stato di salute. Peraltro, se da un lato nella perizia E 213 si segnala che l'insorgente non è in grado di svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni (doc. 73 pag. 9 n. 11.5), dall'altro lato si indica che, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza), sussiste un'invalidità del 30% in qualsiasi attività (doc. 73 pag. 9 n. 11.8). Una simile discrepanza di valutazione, in assenza di spiegazioni e riscontri oggettivi, imponeva, a non averne dubbio, un complemento d'istruttoria.

### **E. 7.3.2**

Per il resto, come richiesto all'INPS di C.\_\_\_\_\_ dall'UAIE il 30 agosto 2018 (doc. 54), il ricorrente avrebbe dovuto essere sottoposto ad un esame sullo stato di salute generale e ad un esame dermatologico. Oltre alla perizia medica E 213 del 25 febbraio 2019 (doc. 73), è però stato prodotto agli atti di causa, (solo) un rapporto manoscritto di visita dermatologica del 19 dicembre 2018 (doc. 74), rapporto peraltro redatto dal medico curante dell'insorgente e già esibito dal medesimo dinanzi all'UAIE il 10 gennaio 2019 (doc. 60 e 61), che non permette di pronunciarsi, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute e soprattutto sulla residua capacità lavorativa del ricorrente, detto rapporto limitandosi a diagnosticare un'orticaria nonché a prescrivere dei farmaci. In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva di principio limitarsi, una volta ricevuti detti documenti, a sottoporre l'incartamento al dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in medicina generale (doc. 83). In virtù di tale insufficiente ed incompleta documentazione medica prodotta dall'INPS, l'UAIE avrebbe dovuto completare l'istruttoria perlomeno dal profilo dermatologico. L'esigenza di effettuare un approfondito e dettagliato esame sullo stato di salute dermatologico dell'insorgente appariva tanto più necessaria, ove solo si rilevi che nella perizia E 213 il medico dell'INPS ha indicato che il ricorrente soffre saltuariamente di asma allergico, lamenta prurito cronico diffuso e presenta segni di grattamento a livello degli avambracci (doc. 73 pag. 2 n. 3.1 e pag. 3 n. 4.1). Il rapporto dermatologico del 14 giugno 2019 (doc. 90) segnala peraltro che il quadro orticarioide compare e peggiora a seguito di qualsiasi sforzo fisico e con l'aumento della temperatura corporea, riferisce che il paziente assume regolarmente anti H1 e anti H2 senza controllo della sintomatologia e conclude ad una notevole riduzione della capacità lavorativa generica. Nella relazione medico-legale del 19 giugno 2019 (doc. 89), pure troppo generica ed imprecisa per potere statuire definitivamente sul caso con il grado della verosimiglianza preponderante, è altresì fatto stato di lesioni da grattamento con eritema che si estendono a tutto il tronco e parte degli arti, precisato che la refrattarietà del quadro morboso è tale per cui anche terapie specifiche non hanno comportato benefici clinici e fatto riferimento ad un grado d'invalidità "superiore al 70% in occupazioni confacenti le sue (del ricorrente) attitudini".

### **E. 7.4**

Da quanto esposto, discende che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di una modifica dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di influire sulla capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità nel periodo determinante e di giustificare un'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità finora accordata. Pertanto la decisione impugnata, fondata su un insufficiente accertamento dei

fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

### **E. 8.1**

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-4763/2018 del 25 maggio 2020 consid. 10.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale. Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

### **E. 8.2**

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e a emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare in Svizzera una perizia in reumatologia (come peraltro già nell'ambito della prima procedura AI che aveva condotto al riconoscimento di una rendita intera a favore dell'insorgente), nonché ogni ulteriore esame/perizia che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute del ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pure effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

### **E. 8.3**

Peraltro, stante le premesse, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute del ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale in un ambito che non è stato (o comunque insufficientemente) chiarito nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbe dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, anche il consid. 7.3 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza

del TAF C-4763/2018 consid. 10.3).

#### **E. 8.4**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 15 luglio 2019 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° settembre 2019, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

#### **E. 9**

La pronuncia del presente giudizio rende priva di oggetto la domanda di restituzione dell'effetto sospensivo (cfr. sentenze del TF 9C\_254/2011 del 15 novembre 2011 consid. 7 in fine, 9C\_94/2011 del 12 maggio 2011 consid. 7, 9C\_198/2011 dell'11 novembre 2011 consid. 6.2, 1C\_306/2008 del 29 maggio 2009 consid. 5.2 nonché 8C\_1044/2008 del 13 febbraio 2009 consid. 4), fermo restando che qualora questo Tribunale si fosse pronunciato su siffatta domanda, la stessa avrebbe dovuto essere respinta, la situazione finanziaria del ricorrente non permettendogli infatti di restituire eventuali prestazioni versate a torto (v., in particolare, l'allegazione, di cui al ricorso del 14 agosto 2019, secondo cui egli "è privo di ogni forma di sostentamento"; doc. TAF 1 pag. 6). Per sovrabbondanza, giova altresì rammentare che, secondo giurisprudenza, se l'effetto sospensivo è ritirato, come nel caso in esame, ad un ricorso contro una decisione di revisione che sopprime o riduce una rendita, questo ritiro dura, nel caso di rinvio degli atti all'amministrazione per complemento dell'istruttoria, di principio anche durante tutta questa procedura d'istruzione e fino alla notifica di una nuova decisione (sentenza del TF 9C\_856/2016 del 9 marzo 2017 consid. 3.1 con rinvii [segnatamente alle DTF 129 V 370 e 106 V 18]).

#### **E. 10.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 812.48, versato l'11 settembre 2019, sarà restituito al ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

#### **E. 10.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentato in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 11.2.4.3), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile - relativamente contenuto ed in causa non particolarmente complessa - svolto dal rappresentante del ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)