

# **BVGer C-5073/2015 vom 27. März 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-27, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5073\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5073_2015)

FR: TAF C-5073/2015 du 27 mars 2018

IT: TAF C-5073/2015 del 27 marzo 2018

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conforme-mente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20). Di conseguenza questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

### **E. 1.2**

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

### **E. 1.3**

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA) ed altresì l'anticipo relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

### **E. 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), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

### **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**

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. 2.5**

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

#### **E. 3.1**

Dal profilo temporale si applicano 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 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate 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).

#### **E. 3.2**

Contestato, in concreto, è il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita intera anche dopo il 31 luglio 2015. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI in vigore dal 1° gennaio 2012 e le successive modifiche (RU 2011 5659; FF 2010 1603) pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, entrate in vigore fino alla data della decisione impugnata.

#### **E. 3.3**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 17 giugno 2015. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono 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. sentenze 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**

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

#### **E. 5.1**

Oggetto del contendere, nel caso concreto, è la questione se dopo il 15 novembre 2012, ossia a partire dalla prima fase di osservazione esterna, lo stato di salute e/o la capacità al lavoro (e di guadagno) del ricorrente siano migliorati in modo tale da giustificare la soppressione della rendita intera d'invalidità con effetto dal 31 luglio 2015.

#### **E. 5.2**

Al riguardo il ricorrente adduce che la sua attuale situazione corrisponde a quella attestata dalla perizia pluridisciplinare del 23 maggio 2014 - dalla quale emerge una diagnosi e una valutazione dell'abilità lavorativa sostanzialmente invariata rispetto a quella accertata in occasione del riconoscimento del diritto alla rendita - a suo dire tutt'ora valida, dal momento che non figurano agli atti rapporti di ulteriori visite specialistiche suscettibili di mettere in dubbio le conclusioni in essa contenute. Ritenendo inservibili i rilevamenti del pedinamento, a suo dire illecitamente commissionati da C.\_\_\_\_\_ ed indebitamente utilizzati dall'UAI-B.\_\_\_\_\_, egli considera infatti prive di qualsiasi valore probatorio le valutazioni mediche rilasciate dal SAM e dal SMR a seguito della visione di tali osservazioni esterne.

#### **E. 5.3**

Di contro, l'amministrazione, ritenendo legittime e utilizzabili le osservazioni esterne - a fronte del preponderante interesse pubblico - nonché sufficientemente accertato il miglioramento dello stato di salute - figurando agli atti sia una nuova valutazione del SAM in ambito reumatologico, sia una valutazione in ambito psichiatrico, rilasciata dal medico SMR a seguito dell'esame clinico dell'assicurato - non ritiene vi siano i presupposti per modificare la propria decisione, ritenuto che la documentazione medica prodotta

dall'assicurato non apporta nessun elemento clinico nuovo che permetta di dubitare delle conclusioni a cui sono giunti i periti incaricati.

## **E. 6**

Alla luce delle contestazioni del ricorrente, a titolo preliminare occorre esaminare se il materiale raccolto da C.\_\_\_\_\_ durante le differenti fasi di pedinamento di A.\_\_\_\_\_, potesse essere utilizzato o meno dall'autorità inferiore.

### **E. 6.1.1**

Riguardo agli assicurati oggetto di sorveglianza, vale la pena di rammentare la giurisprudenza sviluppata dal TF a seguito della sentenza 61838/10 del 18 ottobre 2016 nella causa Vukota-Bojic contro Svizzera (divenuta definitiva il 18 gennaio 2017). In tale caso la Corte europea dei diritti dell'uomo (in seguito: CrEDU) - chiamata a pronunciarsi in una fattispecie in cui il TF aveva confermato la riduzione della rendita LAINF nel caso di un'assicurata vittima di un'incidente stradale sulla base delle prove raccolte da un investigatore privato che l'aveva sorvegliata dopo che si era rifiutata di sottoporsi ad un'ulteriore visita medica richiesta dall'assicuratore infortuni (STF 8C\_629/2009 del 29 marzo 2010) - ha dichiarato che vi era stata una violazione dell'art. 8 CEDU (diritto al rispetto della vita privata e familiare), dal momento che: - l'assicuratore sociale, pur attuando la sorveglianza su suolo pubblico, aveva leso il diritto al rispetto della vita privata rilevando sistematicamente dati a fini concreti; - gli art. 28 e 43 LPGa, nonché l'art. 96 LAINF, non costituiscono delle basi legali sufficienti per giustificare gli atti contestati - da tali disposizioni non si evince infatti né i presupposti o la durata della sorveglianza né le modalità di conservazione o di utilizzo dei dati ottenuti in quel modo. La CrEDU, ha per contro negato che l'utilizzo delle prove ricavate dalla sorveglianza avesse pregiudicato l'equità procedurale nel suo complesso, dato che la ricorrente aveva avuto l'occasione di contestare le prove controverse e pertanto ha ritenuto non sussistere alcuna violazione dell'art. 6 CEDU (diritto ad un processo equo).

### **E. 6.1.2**

Dal canto suo il Tribunale federale - confrontato con un caso AI in cui l'assicurato era stato sottoposto a foto e videosorveglianza per sospetto di abuso assicurativo - alla luce della giurisprudenza della CrEDU ha giudicato che l'art. 59 cpv. 5 LAI non costituisce una base legale sufficiente per regolamentare in modo completo, chiaro e dettagliato la videosorveglianza ad insaputa del videosorvegliato. Ne consegue che una tale misura di sorveglianza, indipendentemente dal fatto che sia predisposta dall'assicuratore LAINF o dall'Ufficio AI, risulta lesiva dell'art. 8 CEDU e dell'art. 13 Cost.. Per questi motivi l'Alta Corte ha puntualizzato che non può più essere fatto riferimento alla DTF 137 I 327 (sentenza del TF 9C\_806/2016 del 14 luglio 2017 consid. 4, pubblicata quale DTF 143 I 377).

## **E. 6.2**

Nel caso concreto, ritenuto che C.\_\_\_\_\_ agiva in qualità di autorità pubblica rientrando quindi nel campo d'applicazione della giurisprudenza citata, occorre riconoscere che le osservazioni esterne da essa commissionate e condotte fra novembre 2012 e maggio 2014, sono senz'altro contrarie al diritto, essendo realizzate in violazione dei diritti garantiti dall'art. 8 CEDU e dell'art. 13 Cost..

## **E. 7**

Resta dunque da esaminare se i risultati emersi dalle summenzionate osservazioni, potessero essere utilizzati o meno dall'autorità inferiore nell'ambito della presente vertenza.

### **E. 7.1**

Nella sentenza 61838/10 la CrEDU ha decretato che la sorte della prova illecita va valutata soltanto alla luce del diritto svizzero, dal momento che essa si limita a verificare la conformità della procedura nel suo insieme ai principi sanciti dall'art. 6 CEDU. A tal proposito, nella sentenza 9C\_806/2016 citata, il Tribunale federale ha ritenuto che, analogamente a quanto avviene nella procedura civile e penale, anche nelle assicurazioni sociali l'utilizzo del materiale raccolto nell'ambito di un'osservazione illecita - e le altre prove che da questo ne derivano - è ammissibile a meno che non risulti dalla ponderazione degli interessi in gioco, che l'interesse dell'osservato alla tutela della propria sfera privata prevalga su quello pubblico a che siano evitati abusi ai danni dell'assicurazione (consid. 5.1.1). L'Alta Corte ha inoltre precisato che, alla luce dell'esigenza del carattere equo della procedura, un'osservazione contraria all'art. 8 CEDU è sfruttabile dall'assicuratore sociale nella misura in cui gli atti registrati siano frutto dell'iniziativa della persona interessata, la quale non ha subito influssi esterni o inganni da parte dell'osservante (consid. 5.1.2; cfr. inoltre Magrit Moser-Szeless, *La surveillance comme moyen de preuve en assurance sociale*, RSAS 57/2013, p. 129 seg.). Tale è inoltre il caso laddove l'assicurato ha subito una lieve ingerenza nei propri diritti fondamentali a causa della sorveglianza illecita, ovvero se è stato osservato esclusivamente nello spazio pubblico, se l'osservazione è stata avviata sulla base di sospetti fondati e se l'assicurato non è stato sottoposto a una videosorveglianza sistematica o costante (cfr. consid. 5.1.1 e 5.1.2, con riferimento alla sentenza del TF 8C\_830/2011 del 9 marzo 2012 consid. 6.4). Nel caso che era chiamata a decidere, l'Alta Corte ha rilevato che si trattava di comportamenti (non influenzati) del ricorrente che erano stati rilevati in un luogo pubblico e che l'osservazione - avviata a causa di un fondato sospetto circa l'incapacità lavorativa dell'assicurato - era limitata a 4 giorni su un arco temporale di 14 giorni, con singole fasi di osservazioni che duravano tra le 5 e le 9 ore. Il ricorrente non era stato quindi sottoposto ad una osservazione né sistematica né costante. Sotto questo aspetto aveva subito un'ingerenza relativamente lieve nei suoi diritti fondamentali. Contrapposti questi aspetti al primario e preponderante interesse pubblico a che siano evitati abusi ai danni dell'assicurazione (cfr. in merito sentenza del TF 8C\_239/2008 del 17 dicembre 2009, consid. 6.4.1 cpv. 2 e i rinvii ivi citati), il Tribunale federale ha quindi ritenuto che il materiale d'osservazione (incluse le foto e le riprese video) poteva essere utilizzato nella valutazione delle prove (consid. 5.1.2). L'assicurato aveva pure avuto la possibilità di contestare la veridicità del materiale raccolto illecitamente e del suo utilizzo nella procedura contenziosa (cfr. consid. 5.2.1).

### **E. 7.2**

La giurisprudenza di cui alla citata sentenza di principio, è stata successivamente confermata dal TF, segnatamente nelle sentenze: 8C\_802/2016 del 21 agosto 2017, consid. 5 (in questo caso, riguardante la LAINF, l'assicurato era stato osservato per 13 giorni, da 4 a 10 ore/giorno, dal 24 ottobre 2013 al 15 aprile 2014); 9C\_304/2016 del 15 settembre 2017, consid. 3 e 8C\_349/2017 del 6 ottobre 2017, consid. 4.1 e 4.2 (in entrambi i casi, il TF ha accertato che i risultati dell'osservazione erano utilizzabili quali materiale probatorio, al pari delle conseguenti altre prove fondate su di esso: cfr. consid. 3.3.1, risp. Consid. 5.4); 9C\_817/2016 del 15 settembre 2017, consid. 3.3 (in questo caso, il TF - riferendosi al consid. 5.1.1 della sentenza 9C\_806/2016 - ha spiegato che la decisione di far dipendere

dalla ponderazione degli interessi in gioco, la possibilità di utilizzo dei risultati della sorveglianza approntata illecitamente, va ricondotta all'avvio della procedura di consultazione concernente la revisione della LPGa che dovrebbe a breve rimediare all'assenza di una base legale sufficiente); 8C\_352/2017 del 9 ottobre 2017, consid. 4 e 5 (in questo caso, il TF ha puntualizzato che la soluzione trovata in ambito assicurativo della ponderazione degli interessi corrisponde sostanzialmente al concetto su cui si fonda il legislatore per l'ambito dei diritti civili giusta l'art. 28 cpv. 2 CC: cfr. consid. 5.3.4).

### **E. 7.3**

Nella sentenza 8C\_570/2016 dell'8 novembre 2017, la nostra Massima istanza è stata confrontata con un caso LAINF di un'assicurata - di professione segretaria, si era fratturata il polso sinistro dopo essere caduta ed il perito specialistico amministrativo aveva attestato una evoluzione sfavorevole con un polso sinistro bloccato, doloroso e distrofico, ed aveva concluso che la capacità di lavoro nell'attività abituale era definitivamente compromessa e che, teoricamente, era esigibile un'attività puramente monomanuale o che necessitasse solo l'utilizzo puntuale e leggero della mano sinistra, pure a tempo pieno, come ad es. il lavoro di centralinista oppure hostess d'accoglienza - che era stata sottoposta a foto- e videosorveglianza per sospetto di abuso assicurativo. Richiamando i contenuti della sentenza della Corte europea e la propria recente giurisprudenza in materia di sorveglianza (già citate sentenze del TF 9C\_806/2016 del 14 luglio 2017 e 8C\_735/2016 del 27 luglio 2017) il TF ha stabilito che potevano essere prese in considerazione solamente le attività della ricorrente che erano state filmate all'esterno dello stabile di campagna, nel quale lei e il marito affittavano stagionalmente due camere, ma non quelle svolte all'interno, in particolare in cucina. L'Alta Corte ha poi rilevato che le sequenze video erano state sottoposte al medesimo specialista che aveva già visitato per conto dell'assicuratore l'interessata, il quale esaminando nuovamente il caso alla luce delle osservazioni aveva modificato la propria posizione (riguardo alla capacità lavorativa residua), riconoscendo di aver accordato durante la perizia un credito manifestamente erroneo alle allegazioni della paziente. Non avendo motivo per mettere in discussione la nuova valutazione medica e, e non ritenendo necessaria una nuova convocazione personale dell'assicurata da parte dello specialista dell'amministrazione che, in ogni caso, aveva potuto esprimersi sui risultati dell'osservazione e sul rapporto complementare del perito assicurativo, il Tribunale federale ha concluso che la ricorrente era in grado di esercitare a tempo pieno e senza limitazione alcuna la propria professione abituale di segretaria di studio medico. Da ultimo, l'Alta Corte ha osservato che il fatto che l'osservazione fosse avvenuta all'estero non impediva di principio l'utilizzo dei suoi risultati.

### **E. 7.4**

Occorre infine rammentare che le risultanze di un'accurata sorveglianza, non costituiscono di per sé una base sicura per accertare lo stato di salute e la capacità lavorativa dell'assicurato. Queste possono tutt'al più fornire degli indizi oppure costituire la base per formulare dei sospetti. Soltanto l'esame da parte di un medico della documentazione riguardante la sorveglianza, permette di fornire sicure conoscenze dei fatti pertinenti (cfr. DTF 137 I 327 consid. 7.1 e riferimenti). Secondo il TF la valutazione da parte del medico, può essere fatta sulla scorta dei soli risultati del materiale delle osservazioni, senza che sia necessario procedere con una perizia medica (cfr. sentenza del TF 9C\_689/2016 del 12 maggio 2017, consid. 4.1); inoltre il parere di un solo medico, in merito alle risultanze della sorveglianza può essere sufficiente per accertare lo stato di salute dell'interessato (sentenza

del TF 9C\_342/2017 del 29 gennaio 2018, consid. 5 e riferimenti indicati). In definitiva, in conformità con il principio del libero apprezzamento delle prove, è all'assicuratore sociale o al giudice a cui compete determinare il valore da attribuire al prodotto di un'osservazione esterna (sentenza del TF 9C\_689/2016 del 12 maggio 2017, consid. 4.1 e riferimenti citati).

### **E. 8.1**

Nel caso di specie dalle tavole processuali emerge che l'8 novembre 2012 la C.\_\_\_\_\_ ha incaricato la società di investigazione P.\_\_\_\_\_ Sagl di sorvegliare l'assicurato, in quanto aveva maturato il dubbio che quest'ultimo avesse accentuato i disturbi al rachide lombare.

#### **E. 8.1.1**

Tali dubbi erano sorti già all'epoca in cui l'UAI aveva riconosciuto, con progetto di decisione del 7 luglio 2011 (doc. 34), una rendita intera di invalidità in favore dell'assicurato, poi confermata dalla decisione del 28 novembre 2011 (doc. 45). Nel memoriale del 5 agosto 2011, C.\_\_\_\_\_ aveva infatti criticato tale provvedimento ritenendolo precipitoso. A suo dire non erano state ancora esplorate tutte le possibilità di integrazione professionale, tenuto conto dell'interesse manifestato dall'assicurato circa l'avvio di un'attività nella ristorazione con la moglie, sfruttando l'agriturismo di famiglia, o in relazione a un inserimento nella ditta di costruzioni di alcuni parenti in (...) (doc. 23). Oltre ad essere prematuro, il diritto a una rendita intera, secondo C.\_\_\_\_\_, era in contrasto con quanto indicato dal dr. D.\_\_\_\_\_ e in definitiva non risultava essere sufficientemente dimostrato: una volta scartata la possibilità di reintegrare un assicurato comunque trentatreenne, sarebbero pertanto stati necessari ulteriori accertamenti medici volti a determinare la restante capacità lavorativa (doc. 38). Il sospetto era ulteriormente cresciuto alla luce della riluttanza dapprima (cfr. doc. 21, 33 inc. C.\_\_\_\_\_) e del rifiuto in seguito di sottoporsi all'intervento di stabilizzazione del rachide lombare suggerito dal dr. D.\_\_\_\_\_ (doc. 18 inc. C.\_\_\_\_\_), inizialmente programmato per il 5-10 gennaio 2012 (doc. 22-23 inc. C.\_\_\_\_\_), poi spostato al 7 febbraio 2012 (doc. 30 inc. C.\_\_\_\_\_) e ancora all'8 marzo 2012 (doc. 32 inc. C.\_\_\_\_\_. Vero è che, l'insorgente sostiene di aver desistito a seguito del parere espresso dal proprio medico curante, dr. Q.\_\_\_\_\_, che dopo aver studiato nuovamente la documentazione, gli avrebbe comunicato che l'esito dell'intervento non era certo e che riteneva prematuro procedere alla fissazione delle vertebre (doc. 34 inc. C.\_\_\_\_\_. Orbene, ad eccezione della dichiarazione fatta dall'assicurato al Case Manager (doc. 34 inc. C.\_\_\_\_\_), di tale parere medico, non si trova traccia agli atti.

#### **E. 8.1.2**

C.\_\_\_\_\_ si è pertanto trovata confrontata con un assicurato che pur continuando a lamentare i medesimi disturbi invalidanti, volente o nolente, giustificato o meno, non si era sottoposto al trattamento proposto dal proprio medico perito. Assicurato che, nonostante la sua opposizione (doc. 38), aveva comunque diritto a percepire una rendita LPP complementare alla rendita intera AI (confermata in sede di revisione dall'UAI [decisione del 3 agosto 2012 - doc. 56]), in ragione di problematiche diagnosticate sulla base di dati soggettivi e delle indicazioni da lui fornite, piuttosto che su constatazioni mediche oggettive - come era stato rilevato dal dr. R.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna nel rapporto del 12 ottobre 2010 (doc. 8 inc. C.\_\_\_\_\_) e confermato a posteriori il dr. M.\_\_\_\_\_ nel rapporto del 29 luglio 2014 (doc. 43 inc. C.\_\_\_\_\_. Lo stesso assicurato inoltre, non aveva dimostrato alcun interesse, né intenzione a sottoporsi a una riqualifica professionale

(doc. 19, p. 2 inc. C. \_\_\_\_\_). In siffatte circostanze, contrariamente a quanto addotto a più riprese dal ricorrente, era senz'altro dato un fondato sospetto iniziale.

## **E. 8.2**

La sorveglianza è stata predisposta dalla ditta incaricata nel mese di novembre 2012 nel corso di tre giorni feriali ripartiti in un arco di tempo di tre settimane (giovedì 15, venerdì 23 e venerdì 30), con fasi di osservazioni durate tra le 5 e le 8 ore (doc. 35). Durante il periodo di osservazione l'interessato era solito allontanarsi da casa prima delle 8.00 per poi assentarsi durante l'intera mattinata, è stato seguito durante gli spostamenti in auto ed è stato visto attardarsi per alcune ore nei pressi di un cantiere (p. 4), nonché per un'intera mattinata all'interno di un fabbricato che l'investigatore presumeva essere una falegnameria, sita in località (...), frazione del comune di S. \_\_\_\_\_ (pp. 5-6). Alla luce di quanto riscontrato, in netto contrasto con quanto dichiarato nel questionario del 28 dicembre 2012 (ritornato dall'assicurato il 23 gennaio 2013) - dal quale emerge che l'assicurato non era in grado di guidare a causa del mal di schiena, non usciva di casa se non per fare una breve passeggiata, faticando comunque a stare eretto e a camminare (doc. 36) - i sospetti iniziali di C. \_\_\_\_\_ si sono naturalmente condensati. Così stando le cose, risulta pertanto nuovamente giustificato l'incarico attribuito il 1° luglio 2013 alla ditta Investigazioni T. \_\_\_\_\_ s.a.s. di procedere ad un'ulteriore sorveglianza volta a chiarire nel dettaglio la fattispecie.

## **E. 8.3**

Sono state così disposte quattro fasi di osservazione fra luglio 2013 e maggio 2014, ciascuna condotta su più giornate (doc. 90; doc. 37, 38, 40, 41 inc. C. \_\_\_\_\_).

### **E. 8.3.1**

Nel rapporto del 22 agosto 2013, relativo alla fase di osservazione iniziata il 21 luglio e terminata il 22 agosto 2013 - ma di cui vengono riportate nel dettaglio unicamente le osservazioni del 26 luglio, del 20 e del 22 agosto - il ricorrente è stato visto: camminare senza particolari problemi su di un sentiero di montagna compiendo un tragitto di circa 4 chilometri con un dislivello di circa 500 metri; arrampicarsi per circa 100 metri su di un pendio per recuperare un tronco secco e trascinarlo a valle; sollevare e caricare nel baule dell'automobile confezioni da 10 cartoni da un litro di latte; lavare e guidare regolarmente un veicolo a motore; accovacciarsi più volte al giorno sui talloni per somministrare del latte a un agnello (doc. 37 inc. C. \_\_\_\_\_).

### **E. 8.3.2**

Nel rapporto del 21 ottobre 2013, riguardante la sorveglianza messa in atto fra il 15 e il 17 ottobre 2013, l'insorgente è stato visto intrattenersi per una mattinata e un pomeriggio all'interno di un fabbricato sito in località (...), che è poi risultato essere la falegnameria di U. \_\_\_\_\_ (dove con verosimiglianza preponderante era già stato avvistato in occasione del pedinamento di novembre 2012). Con lo stesso U. \_\_\_\_\_, si è inoltre intrattenuto per svariate ore presso un'abitazione in ristrutturazione sita nel nucleo di S. \_\_\_\_\_. In entrambe le occasioni i rumori provenienti dagli edifici lasciavano intendere che vi si svolgessero dei lavori. È stato visto inoltre scaricare dal proprio pick-up del materiale edile ingombrante che poi ha trasportato all'interno dei cantieri sui quali si era recato (doc. 38 inc. C. \_\_\_\_\_).

### **E. 8.3.3**

Nel rapporto del 19 marzo 2014, nel quale sono riportate le osservazioni condotte il 17 e il 18 marzo 2014, l'interessato è stato visto percorrere parecchi chilometri a bordo del proprio veicolo, svolgendo svariate commissioni (acquisto alimentari, oggetti di bricolage, pulizia del pick-up) e caricandovi a bordo materiale ingombrante e di un certo peso (damigiane, tavola da 50x100 cm). È stato inoltre scorto presso un'abitazione, dove entrambi i giorni ha passato svariate ore, recando con sé attrezzi agricoli e adibiti al taglio della legna e verosimilmente utilizzandoli per svolgere dei lavori (doc. 40 inc. C.\_\_\_\_\_).

#### **E. 8.3.4**

Infine, dal rapporto del 16 maggio 2014, relativo pedinamento disposto fra il 12 e il 14 maggio 2014, emerge che per i primi due giorni l'assicurato ha svolto per l'intera mattinata e fino a metà pomeriggio dei lavori di muratura e di pavimentazione presso la casa del padre, caricando, scaricando e trasportando materiale edile e assumendo a più riprese e per lunghi momenti la posizione accovacciata. Sono inoltre stati eseguiti trasporti di masserizie presso il domicilio della sorella e di materiale edile presso la baita in montagna, dove il terzo giorno l'interessato si è attardato l'intera giornata e dove è stato raggiunto da un elettricista (nel pomeriggio) per svolgere dei lavori di manutenzione - stando ai rumori provenienti dall'interno dell'edificio.

#### **E. 8.4**

In definitiva, gli investigatori incaricati dall'C.\_\_\_\_\_ hanno descritto unicamente comportamenti e attività tutto sommato quotidiane dell'assicurato rilevate esclusivamente in luoghi pubblici. La sorveglianza è stata approntata per 14 giorni, suddivisi in cinque fasi su un arco temporale di oltre 1 anno e mezzo, con periodi di osservazione oscillanti dalle 4 alle 10 ore al giorno: l'insorgente non è stato quindi sottoposto ad un pedinamento né sistematico né costante. Pur non essendo oggetto di contestazione, giova osservare che dal materiale raccolto non emerge alcun indizio che permetta di dubitare che l'interessato non abbia agito di propria iniziativa, ma che sia stato influenzato o indotto a compiere determinati atti. In siffatte circostanze la sua sfera privata è stata toccata solamente in maniera marginale. Stante quanto precede l'interesse pubblico a che siano evitati abusi ai danni dell'assicurazione risulta preponderante rispetto a quello privato dell'assicurato a che la propria sfera privata non venga in alcun modo disturbata. Conformemente alla giurisprudenza citata, questa Corte ritiene quindi che il materiale d'osservazione, al pari delle valutazioni mediche che ne sono seguite - segnatamente il rapporto dr. M.\_\_\_\_\_ del 29 luglio 2014 (doc. 43 (inc. C.\_\_\_\_\_)), il rapporto SAM del 15 gennaio 2015 (doc. 102) e i rapporti e le annotazioni del SMR (doc. 104, 107, 108) di cui si dirà più avanti (consid. 14.4) - possa essere utilizzato nell'apprezzamento delle prove. Tanto più che l'assicurato, per il tramite della sua patrocinatrice, ha avuto pure la possibilità di contestare la veridicità del materiale raccolto illecitamente e del suo utilizzo nella procedura contenziosa. Ciò che ha peraltro fatto sia in sede amministrativa (cfr. doc. 99, 117, inoltre scritti ad C.\_\_\_\_\_ del 12 settembre e del 13 novembre 2014 [doc. C e G allegati al doc. TAF 2]), sia in sede ricorsuale (cfr. doc. TAF 1 e seguenti).

#### **E. 9.1**

In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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.

### **E. 9.2**

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 in-valido 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 LPGGA), non è più applicabile se l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

### **E. 9.3**

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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA 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 obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

### **E. 9.4**

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, 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 confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). 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).

### **E. 10.1**

Giusta 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.

### **E. 10.2**

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 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. 10.3**

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).

### **E. 10.4**

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. 10.5**

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 let. a OAI, 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.

### **E. 11.1**

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 relativa all'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata sottoposta ad esame materiale tramite 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).

### **E. 11.2**

In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 28 novembre 2011 (doc. 45), con cui è stata erogata una rendita intera AI all'assicurato e il 17 giugno 2015, data della decisione impugnata (doc. 122).

### **E. 11.3**

Non essendo stato esperito alcun esame materiale della fattispecie, risulta dunque irrilevante, ai fini della presente vertenza, l'esito della prima procedura di revisione (decisione del 3 agosto 2012), mediante la quale il diritto alla rendita è stato interamente riconfermato (doc. 55, 56).

#### **E. 12.1**

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. 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, 2001, pag. 266).

#### **E. 12.2**

Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 con rinvii).

#### **E. 12.3**

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 pag. 81 consid. 4.3).

#### **E. 12.4**

Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

#### **E. 12.5**

Non va infine dimenticato che se vi sono rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

#### **E. 13.1**

Nell'ambito della procedura tendente all'attribuzione di una rendita, avviata il 20 dicembre 2010 (doc. 2), l'UAIE si era fondato sostanzialmente sugli atti medici risultanti dalla pratica dell'C.\_\_\_\_\_, senza esperire esami propri, essendo l'assicurato ancora in cura al momento del riconoscimento del diritto alla rendita intera.

#### **E. 13.2**

Fra tali atti figura l'esame RM al rachide lombosacrale del 25 agosto 2010 che, ad eccezione di un'erniazione posteriore parasagittale a sinistra (discopatia in IV spazio intersomatico lombare), ha documentato una situazione nella norma, senza ulteriori fenomeni compressivi estrinseci di rilievo (doc. 3 inc. C.\_\_\_\_); il rapporto del 12 ottobre 2010 del dr. R.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, secondo il quale la sintomatologia lamentata dall'assicurato trovava solo parziale riscontro nell'esame clinico e secondo il quale non vi erano segni di radicolopatie che potessero porre l'indicazione per un intervento neurochirurgico (doc. 8 inc. C.\_\_\_\_); l'indagine RX del 23 dicembre 2010, dalla quale è emersa una lieve spondilolistesi di L5 su S1, senza alterazioni strutturali ossee (doc. 14 inc. C.\_\_\_\_).

#### **E. 13.3**

Di particolare interesse vi è il rapporto del 4 marzo 2011 del dr. D.\_\_\_\_\_ (doc. 18 inc. C.\_\_\_\_) nel quale è stata posta la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica con netta irritazione meccanica della cerniera lombosacrale ed anamnesticamente blocchi iperalgici recidivanti in probabile instabilità (L4/5, eventualmente L5/S1), turbe statiche del rachide (iperlordosi lombosacrale, sacrum arcuatum), anterolistesi di L5 con retroposizione di L4 (Io). Non sono per contro emersi segni di neurocompressione. Alla luce dei reperti esaminati, tenuto conto del lungo periodo di astensione dal lavoro e degli incipienti limiti funzionali riscontrati nell'interessato, il dr. D.\_\_\_\_\_ ha espresso seri dubbi riguardo alla possibilità di stabilizzare la situazione clinica ad un livello tale da poter riproporre un'attività lavorativa qualsiasi, proseguendo con le sole cure conservative. Egli ha pertanto raccomandato l'opzione chirurgica di spondilodesi degli ultimi due segmenti lombari, suscettibile di stabilizzare le condizioni del ricorrente ad un livello migliore, ma senza permettere comunque la ripresa lavorativa nella professione abituale di muratore, nella quale, indipendentemente dall'esito dell'intervento - da rivalutare a sei mesi di distanza - l'interessato non sarebbe più comunque stato idoneo. Il perito ha infine indicato che, nelle

attuali condizioni, l'assicurato presentava un'abilità lavorativa teorica per un'attività confacente alle risorse fisiche e ai limiti funzionali indicati, del 50% intesa quale presenza ridotta sull'arco di un'intera giornata, pur esprimendo delle riserve sulle concrete possibilità di reinserimento nel mondo del lavoro.

#### **E. 13.4**

Figura inoltre il rapporto di assessment psicodiagnostico del 27 settembre 2011 (doc. 19 inc. C. \_\_\_\_\_), stante la quale l'eventualità di una reintegrazione nel mondo del lavoro - in attività leggere - avrebbe dovuto essere vagliata alla fine della riabilitazione, eventualmente beneficiando di un provvedimento professionale. L'interessato dichiara tuttavia di non desiderare procedere ad alcuna riqualifica, in ragione del timore ("incubo") degli esami professionali (doc. 19, p. 2 inc. C. \_\_\_\_\_).

#### **E. 13.5**

Sulla scorta di tali valutazioni, interamente riprese dal dr. V. \_\_\_\_\_, titolare di una specializzazione medica italiana (prevenzione e salute pubblica), nel rapporto finale SMR del 29 marzo 2011 (doc. 28) e del verbale di chiusura del consulente all'integrazione professionale del 15 giugno 2011, stante il quale la capacità lavorativa residua dell'assicurato in attività adeguate non era al momento sfruttabile (doc. 33), l'autorità inferiore ha emesso la decisione del 28 novembre 2011, con cui ha confermato, nonostante l'opposizione di C. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 8.1.1), il diritto a una rendita con grado intera dal 1° luglio 2011 e riservandosi la facoltà di valutare la possibilità di applicare dei provvedimenti professionali dopo la fase di riabilitazione (doc. 43, 45).

#### **E. 14.1**

In occasione della seconda procedura di revisione avviata d'ufficio nell'agosto 2013 (doc. 59), l'UAI cantonale ha nuovamente raccolto le dichiarazioni dell'assicurato, sostanzialmente sovrapponibili a quelle rilasciate in precedenza (doc. 60) e del medico curante, che riferendo di una discopatia IV spazio con ernia discale, ha ribadito la persistenza dell'impotenza funzionale al rachide tale da determinare un'inabilità lavorativa al 100% (doc. 61).

#### **E. 14.2.1**

Al fine di valutare lo stato di salute complessivo, l'amministrazione ha predisposto e assunto agli atti la perizia pluridisciplinare del 23 maggio 2014 allestita dai dr. i H. \_\_\_\_\_ e I. \_\_\_\_\_ del SAM e comprensiva delle valutazioni psichiatriche, neurologiche e reumatologiche (doc. 80; anche consid. D.a), dalle quali sono emerse le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: - Sindrome lombospondilogenica cronica prevalentemente a destra con/su: o Nota discopatia L4-L5 con osteocondrosi, minima retrolistesi di L4 su L5; o Anterolistesi di L5 su S1 di primo grado secondo Meyerding; o Probabile anomalia di transizione lombosacrale; o Disturbi statici del rachide (protrazione del capo, appiattimento della dorsale); o Decondizionamento muscolare; o Tendenza fibromialgica (9 punti su 18 fibromialgici positivi); - Minime alterazioni degenerative al rachide cervicale con/su: o Uncartrosi C3-6 - Sindrome da disadattamento con reazione mista ansioso depressiva (ICD-10 F 43.2). (cfr. doc. 80, p. 14)

#### **E. 14.2.2**

Nel rapporto del 22 aprile 2014 (allegato al doc. 80) la dr.ssa E. \_\_\_\_\_ ha indicato che in ragione della persistenza della sintomatologia somatica e della condizione di cronicità,

l'assicurato ha progressivamente sviluppato una sindrome ansiosa con aspetti depressivi che, al momento della visita, si manifestava mediante sintomi quali vertigini, palpitazioni, senso di peso retrosternale e deflessione del tono d'umore (p. 2, 4). Essa ha comunque espresso una prognosi favorevole, nella misura in cui l'insorgente avesse accettato di sottoporsi a delle cure di tipo psichiatrico, volte a fronteggiare gli aspetti disadattativi del suo stato e a fargli riconoscere le risorse per un'attività lavorativa sostitutiva adatta alle sue condizioni. Essa ha inoltre manifestato un giudizio positivo riguardo a una possibile riqualifica professionale (p. 3). Alla luce dell'insicurezza determinata dai sintomi ansiosi e fobici, la specialista ha ritenuto giustificato il persistere dell'incapacità al 100% nell'attività abituale di muratore. Tuttavia, non riscontrando disturbi psichici particolarmente gravi, essa ha considerato esigibile la ripresa lavorativa in un'attività adeguata dapprima nella misura del 50% con possibilità di giungere ad un'abilità completa dopo un periodo di "riallenamento" al lavoro (p. 3, 4).

#### **E. 14.2.3**

Nel rapporto del 16 febbraio 2014 il dr. F.\_\_\_\_\_, ha riferito che le nuove indagini radiologiche al rachide lombare hanno mostrato una situazione sostanzialmente invariata rispetto a quella documentata dal dr. D.\_\_\_\_\_ nel rapporto del 4 marzo 2011 (doc. 18 inc. C.\_\_\_\_\_). D'altro canto, gli esami al rachide cervicale pur mostrando delle minime alterazioni degenerative plurisegmentali con uncartrosi da C3 a C6, senza influo sulla mobilità, hanno mostrato una normale morfologia dei corpi vertebrali e dell'ampiezza degli spazi discali intersomatici, senza evidenti focalità strutturali ossee (p. 3, 7). Vista la muscolatura ben sviluppata al cingolo cervicoscapolare in particolare ai muscoli deltoidei, bicipitali e tricipitali, la mobilità intatta delle spalle e degli arti superiori (e pure di quelli inferiori), nonché la presenza di calli palmari il perito ha concluso per un utilizzo regolare contro resistenza delle mani e in generale degli arti superiori (p. 7). Egli ha quindi spiegato la propensione alla generalizzazione del dolore lamentata dall'assicurato con l'insorgere di una tendenza fibromialgica con 9 su 18 punti fibromialgici, problematica che lo stesso ha poi inserito sia nelle diagnosi con influo sulla capacità lavorative, che quelle senza influo e per la quale ha proposto l'introduzione di un trattamento algomodulatore centrale, atto ad incrementare la soglia del dolore (p. 6, 8). In merito alla capacità funzionale e di carico il dr. F.\_\_\_\_\_ ha ritenuto non essere subentrate modifiche rispetto a quella riscontrata nel 2011 dal dr. D.\_\_\_\_\_, con il quale condivide pure la valutazione riguardante la capacità lavorativa. Il perito ha infatti riconosciuto una capacità lavorativa residua in attività idonea del 50%, intesa come lavoro sull'arco di 4-4.5 ore al giorno con rendimento pieno. Egli ha inoltre concordato nel ritenere non più esigibile la ripresa dell'attività abituale di muratore (p. 8). Il dr. F.\_\_\_\_\_ ha infine segnalato che al momento della visita peritale, l'interessato non seguiva alcuna terapia analgesica quotidiana, né un trattamento orientato al ricondizionamento della muscolatura, che in presenza dell'instabilità segmentale lombare osservata, sarebbe senz'altro indicato per stabilizzare il rachide lombare, aumentando al contempo la resistenza agli sforzi fisici (p. 8).

#### **E. 14.2.4**

Nel rapporto del 26 febbraio 2014 il dr. G.\_\_\_\_\_ ha riferito di uno stato neurologico nella norma, senza indizi di una patologia a carico del sistema nervoso centrale o periferico, in particolare non vi sono segni clinici di radicolopatie lombari, mai riscontrati neppure in precedenza (MRI del 25 agosto 2010 - doc. 5 inc. C.\_\_\_\_\_). Non essendovi alcuna problematica di origine neurologica, il perito ha quindi ritenuto l'interessato interamente

abile in qualsiasi attività lavorativa, inclusa quella di muratore (p. 3).

#### **E. 14.2.5**

La valutazione globale del caso ha permesso di accertare uno stato di salute stazionario, senza miglioramenti, né peggioramenti rispetto al momento in cui è stata conferita la rendita (doc. 80, p. 22). I periti hanno ritenuto persistere inalterata l'inabilità completa al lavoro nella professione abituale di muratore, mentre in un'attività lavorativa adatta e rispettosa dei limiti funzionali già descritti nella perizia del 4 marzo 2011 del dr. D. \_\_\_\_\_ (doc. 18 inc. C. \_\_\_\_\_) e previa esecuzione di un periodo di riallenamento al lavoro di circa tre mesi, con incremento graduale del carico di lavoro, l'interessato è stato considerato abile nella misura di 4-4½ ore al giorno con rendimento pieno al 100%. Dal punto di vista psichiatrico è stato inoltre segnalato che nulla osta a delle misure di integrazione o di riforma professionale (doc. 80, p. 21).

#### **E. 14.3**

Le conclusioni a cui sono giunti i periti del SAM sono state fatte proprie dal dr. I. \_\_\_\_\_ che nel rapporto finale SMR del 26 maggio 2014 riferendo di uno stato di salute invariato, ha riportato le medesime limitazioni funzionali, precisando che, a differenza di quanto indicato nel precedente RAF, le stesse sono da considerarsi comprese nel grado di incapacità lavorativa (doc. 81).

#### **E. 14.4.1**

Alla luce dei nuovi elementi emersi dal pedinamento commissionato da C. \_\_\_\_\_, ai periti del SAM sono state chieste delle delucidazioni volte a completare la perizia pluridisciplinare del 23 maggio 2014. Dal punto di vista neurologico, il dr. G. \_\_\_\_\_ ha indicato che nulla era cambiato rispetto alla precedente valutazione. Dal punto di vista psichiatrico, i nuovi elementi hanno indotto la dr.ssa E. \_\_\_\_\_ a ritenere verosimile che l'assicurato presentasse delle limitazioni inferiori rispetto a quanto precedentemente osservato; essa ha pertanto suggerito di procedere a una nuova valutazione psichiatrica. Dal punto di vista reumatologico, il dr. F. \_\_\_\_\_ ha modificato la propria valutazione riguardo ai limiti funzionali, nel rispetto dei quali a partire dal 15 novembre 2012 (data di inizio del pedinamento) ha ritenuto l'insorgente interamente abile al lavoro, sull'arco di un'intera giornata, in una professione adatta, nonché reintegrabile al 75%, sempre sull'arco di una giornata lavorativa completa, nell'attività di muratore. Tali valutazioni sono state sintetizzate nel rapporto del 15 gennaio 2015 (doc. 102) dove il dr. H. \_\_\_\_\_ e la dr.ssa I. \_\_\_\_\_ hanno inoltre suggerito di procedere ad una nuova perizia pluridisciplinare (doc. 102, p. 4).

#### **E. 14.4.2**

Analogamente ai periti del SAM si era per altro espresso il dr. M. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e reumatologia, che nel rapporto del 29 luglio 2014 (doc. 43 inc. C. \_\_\_\_\_) ha messo in evidenza l'incompatibilità fra quanto osservato nelle varie fasi del pedinamento e quanto dichiarato dall'assicurato (doc. 36 inc. C. \_\_\_\_\_), essendo emerso uno stato valetudinario assai distante da quello in precedenza attestato sulla base dei limiti funzionali di cui si credeva questi fosse portatore (doc. 18 inc. C. \_\_\_\_\_). Tali contraddizioni, secondo lo specialista, sono da ricondurre al fatto che le valutazioni mediche precedenti le osservazioni esterne si sono fondate, più che su elementi oggettivi, sulle dichiarazioni soggettive dell'assicurato, che sono state in un certo senso enfatizzate. Lo specialista ha quindi segnalato che alla luce delle attività svolte dall'interessato durante il

pedinamento, a partire dall'estate 2013 non sussistevano né problemi alla schiena, né un particolare danno alla salute. Pur ritenendo sconsigliabile la ripresa dell'attività di muratore, il dr. M.\_\_\_\_\_ ha considerato senz'altro esigibile una ripresa lavorativa completa in attività sostitutiva adeguata.

#### **E. 14.4.3**

Il caso è quindi stato sottoposto al dr. O.\_\_\_\_\_ che sulla scorta delle osservazioni e delle valutazioni peritali ha ritenuto essere "senza ombra di dubbio" intervenuto un significativo miglioramento funzionale a livello somatico (annotazione SMR del 22 gennaio 2015 - doc. 104). Per valutare le problematiche di natura psichiatrica, come suggerito dalla dr.ssa E.\_\_\_\_\_, l'assicurato è stato visitato dal dr. N.\_\_\_\_\_, che nel rapporto del 25 febbraio 2015 ha segnalato l'assenza di "limiti di esclusiva origine psichica presenti o pregressi in qualsiasi attività rispettosa di eventuali limiti funzionali somatici" (doc. 107). Nel rapporto finale SMR del 2 marzo 2015, il dr. O.\_\_\_\_\_ ha quindi considerato lo stato di salute dell'assicurato migliorato ed espresso una prognosi favorevole riguardo all'evoluzione della capacità lavorativa. A partire dal 15 dicembre 2012 (benché a ben vedere si tratterebbe del 15 novembre 2012 - cfr. doc. 90) il ricorrente è stato quindi considerato completamente abile in attività adeguata, nonché al 75% nell'attività di muratore (doc. 108).

#### **E. 14.5.1**

In pendenza di ricorso, l'insorgente ha prodotto il rapporto del 25 agosto 2015 del dr. Z.\_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, che ponendo la diagnosi di "lisi istmica bilaterale degenerativa della vertebra L5 con instabilità L5/S1 con radicolopatia clinica L5 e meno S1 a sinistra", ha proposto dapprima un'infiltrazione peri radicolare L5 a sinistra e in caso di esito insoddisfacente un intervento chirurgico di stabilizzazione. Indipendentemente da tale operazione egli ha ritenuto poco probabile la ripresa lavorativa come muratore, non escludendo una possibile riformazione professionale (doc. M allegato al doc. TAF 12).

#### **E. 14.5.2**

Nell'annotazione del 19 ottobre 2015, il dr. O.\_\_\_\_\_ ha indicato che il nuovo, succinto reperto - che ripropone la stabilizzazione del rachide mediante l'operazione già proposta in passato - non apporta elementi nuovi suscettibili di rimettere in discussione le valutazioni espresse nel rapporto finale del 2 marzo 2015. Non vi è pertanto motivo di discostarsi dagli accertamenti già agli atti (allegato al doc. TAF 16).

#### **E. 15.1**

Visto quanto precede, è possibile ammettere che al momento della decisione del 28 novembre 2011 con cui è stata attribuita la rendita AI (doc. 45) lo stato di salute non fosse ancora stabilizzato. Stando alle indicazioni fornite nel rapporto del 4 marzo 2011 dal dr. D.\_\_\_\_\_ (doc. 18 inc. C.\_\_\_\_\_), l'assicurato avrebbe infatti dovuto sottoporsi all'intervento di spondilodesi degli ultimi due segmenti lombari ad opera del dr. Q.\_\_\_\_\_ in data 8 marzo 2012 (doc. 32, 33, 34 inc. C.\_\_\_\_\_.) Sebbene il dr. D.\_\_\_\_\_ si fosse già espresso in maniera piuttosto dettagliata riguardo all'abilità lavorativa teorica in un'attività adeguata ai limiti funzionali dell'insorgente, ritenendolo abile al 50%, lo stesso perito aveva espresso dei dubbi riguardo alla concreta possibilità di un reinserimento prima del prospettato intervento chirurgico. Tali dubbi, si rammenta, erano stati ripresi dal medico SMR nel rapporto del 29 marzo 2011 (doc. 28), oltre che dal consulente all'integrazione professionale nel proprio rapporto di chiusura del 15 giugno 2011 (doc. 32), nonché nel rapporto finale del 9 novembre 2011 (doc. 42), che considerando il trattamento medico

ancora in corso, hanno ritenuto non sfruttabile la residua capacità lavorativa in attività sostitutive. Al momento dell'attribuzione della rendita, è pertanto per tali ragioni che all'assicurato è stato riconosciuto un grado AI del 100% e attribuita una rendita intera, circostanza che aveva sollevato le critiche di C.\_\_\_\_\_, in qualità di ente previdenziale (doc. 38).

#### **E. 15.2.1**

Nell'ambito della procedura di revisione che ci occupa, il caso dell'insorgente, come visto, è stato indagato dal punto di vista psichiatrico (dr.ssa E.\_\_\_\_\_), reumatologico (dr. F.\_\_\_\_\_) neurologico (dr. G.\_\_\_\_\_) e dal punto di vista internistico (dr.ssa I.\_\_\_\_\_ e dr. H.\_\_\_\_\_). Nella valutazione globale contenuta nella pluridisciplinare del 23 maggio 2014, la ripresa nell'attività abituale di muratore è stata considerata inesigibile (conto tenuto della problematica lombare e dell'insicurezza che i sintomi ansiosi e fobici determinano in una professione pericolosa come quella di muratore), mentre in un'attività rispettosa dei limiti funzionali l'interessato è stato ritenuto abile nella misura del 50% (inteso come lavoro su mezza giornata con rendimento pieno), trascorso un periodo di riallenamento al lavoro di circa tre mesi.

#### **E. 15.2.2**

Rispetto alla situazione in essere al momento dell'assegnazione della rendita, già solo attenendosi agli esiti della perizia pluridisciplinare, risulta accertato che lo stato di salute dell'insorgente è evoluto stabilizzandosi e raggiungendo lo status quo sine, non essendo stata intrapresa - per scelta dell'assicurato - la via chirurgica suggerita dal dr. D.\_\_\_\_\_ e non essendo state concretamente formulate altre proposte di trattamento alternativo. Da un punto di vista reumatologico e neurologico la situazione è risultata sostanzialmente invariata rispetto a quanto riportato dal dr. D.\_\_\_\_\_, che già nel 2011 prescriveva una capacità lavorativa al 50% in attività sostitutiva adatta ai limiti funzionali. D'altro canto neppure dal punto di vista psichiatrico, vi sono controindicazioni per una graduale ripresa dell'attività lavorativa in un'attività sostitutiva. Ne consegue che già a seguito della perizia del 23 maggio 2014, era senza dubbio riscontrabile un miglioramento dello stato di salute, dal momento che lo stabilizzarsi della situazione, ha permesso di valutare la capacità lavorativa residua dell'insorgente in un'attività rispettosa dei limiti funzionali e determinare un incremento della capacità di guadagno.

#### **E. 15.3.1**

Ad ogni modo, dopo essere stati confrontati con il risultato delle osservazioni esterne - che come visto in precedenza possono essere validamente utilizzate nell'ambito della presente vertenza (cfr. consid. 6.3) - la valutazione espressa dai periti, ad eccezione di quella del dr. G.\_\_\_\_\_, che non era comunque rilevante ai fini della capacità lavorativa residua (cfr. consid.12.4.1), è sostanzialmente cambiata.

#### **E. 15.3.2**

Contrariamente a quanto era stato in accertato in occasione della perizia pluridisciplinare (doc. 80) e a quanto dichiarato dal ricorrente (doc. 60, risp. doc. 36 inc. C.\_\_\_\_\_), dal materiale delle osservazioni è emerso che quest'ultimo è in grado di stare in piedi a lungo, di poter camminare su terreno sconnesso impervio e con grandi dislivelli, sia in salita che in discesa, senza alcun segno di risparmio e con passo rapido; egli è pure in grado di eseguire movimenti di anteflessione e torsione del tronco in parte sotto carico, senza segni di risparmio come pure di assumere la posizione accovacciata durante un periodo prolungato;

risulta inoltre in grado di eseguire movimenti con le braccia oltre il livello delle spalle e della testa, senza asimmetria e rapidamente come pure di sollevare carichi di notevole peso con movimenti rapidi di flessione e torsione del tronco e di eseguire lavori di muratura stando accovacciato, trasportando autonomamente materiale edile; egli è infine in grado di condurre un autoveicolo per tratti anche prolungati entrando e uscendo dall'abitacolo rapidamente e senza sforzo. Tali considerazioni hanno indotto il dr. F. \_\_\_\_\_ a rivedere i limiti funzionali precedentemente descritti e a riconoscere la piena capacità lavorativa in un'attività lavorativa adeguata e una capacità del 75% nella precedente attività di muratore (cfr. consid.12.4.1). A conclusioni analoghe, in punto ai limiti funzionali e alla conseguente abilità lavorativa deducibile dalle osservazioni esterne, è giunto pure il dr. M. \_\_\_\_\_ (cfr. consid. 12.4.2). Si discosta, almeno in parte, da questa valutazione il dr. Z. \_\_\_\_\_, che nel proprio succinto rapporto del 25 agosto 2015, ripropone la via chirurgica e ritiene inesigibile la ripresa lavorativa nell'attività abituale, ventilando la possibilità di una riforma professionale (doc. M allegato al doc. TAF 12). Tale opinione, seppur esposta da uno specialista, non può essere seguita, non essendo supportata da elementi oggettivi, non fornendo una valutazione dei limiti funzionali dell'assicurato - da porre a confronto con quelli ritenuti dai periti - né esprimendosi compiutamente in merito alla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva. Come rileva il dr. O. \_\_\_\_\_ nell'annotazione del 19 ottobre 2015, viene inoltre proposto un trattamento già suggerito in passato (in un periodo in cui lo stato di salute risultava peggiore) e, per una ragione o per l'altra, mai eseguito (allegato a doc. TAF 16).

#### **E. 15.3.3**

Dal canto suo, la dr.ssa E. \_\_\_\_\_, pur ridimensionando le limitazioni psichiatriche in precedenza attestate, ha consigliato - per quanto attiene alla sua specialità - una nuova valutazione (cfr. consid. 12.4.2) eseguita dal dr. N. \_\_\_\_\_, che si rammenta dispone di una specializzazione in psichiatria e psicoterapia, il 25 febbraio 2015 dopo aver visitato l'insorgente (doc. 107). Quanto alla nuova perizia pluridisciplinare consigliata dalla dr.ssa I. \_\_\_\_\_ e dal dr. H. \_\_\_\_\_ nel rapporto del 15 gennaio 2015 (doc. 102), questo Tribunale concorda con l'autorità inferiore nel ritenere tale esigenza ingiustificata (e forse frutto di un errore di trascrizione), non avendo posto né il dr. F. \_\_\_\_\_, né il dr. G. \_\_\_\_\_ una tale indicazione nei rispettivi ambiti di specializzazione, né emergendo dall'incarto validi motivi per giustificare l'allestimento di una "second opinion" da parte in ambito reumatologico e neurologico.

#### **E. 15.3.4**

Nel rapporto del 9 marzo 2015, infine, il consulente all'integrazione professionale AI, ha indicato che, alla luce delle osservazioni esterne e dei nuovi referti medici, il ricorrente era senz'altro reintegrabile, potendo svolgere nella misura del 75% la precedente professione, con un discapito salariale di pari grado, nonché in misura completa attività semplici e ripetitive, con una capacità di guadagno ridotta del 14% (doc. 110, 111). Egli ha quindi ritenuto non esservi i presupposti per concedere una prestazione di riforma professionale, né di aiuto al collocamento - salvo espressa richiesta da parte dell'interessato.

#### **E. 15.4**

Visto quanto esposto sopra, non vi è motivo per discostarsi dalle conclusioni convergenti esposte dai medici del SAM e del SMR e confermate dal consulente all'integrazione professionale, non essendovi opinioni mediche contrastanti che permettano di dubitare del

loro valore probatorio. Non si intravede pertanto la necessità di procedere, in questa sede o rinviando l'incanto all'autorità inferiore, a nuove e ulteriori indagini relative allo stato valetudinario dell'interessato o, come richiesto da quest'ultimo (doc. TAF 25), a un accertamento dal punto di vista somatico.

#### **E. 16**

In conclusione quindi risulta provato, con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali, che dal mese di novembre 2012 lo stato di salute del ricorrente, così come le conseguenze sulla capacità lavorativa, sono sostanzialmente migliorati. Su questo punto la decisione impugnata, adottata dall'autorità inferiore dopo che i risultati della sorveglianza erano stati sottoposti ad attento esame medico, è quindi meritevole di conferma. A maggior ragione considerato che la ricorrente non apporta alcun elemento suscettibile di mettere in dubbio, nella sostanza, né il materiale delle osservazioni, né le valutazioni sulle quali l'autorità inferiore si è fondata, in particolare le conclusioni univoche riportate dal dr. F. \_\_\_\_\_ e dal dr. M. \_\_\_\_\_, nonché dalla dr.ssa E. \_\_\_\_\_ e dal dr. N. \_\_\_\_\_, nei rispettivi rapporti peritali, che possono essere senz'altro considerati completi, concludenti e affidabili.

#### **E. 17.1**

Pur non essendo oggetto di contestazione da parte del ricorrente e pur non mutando in nulla l'esito della presente vertenza, a titolo abbondanziale vengono apportati alcuni correttivi al calcolo del tasso di invalidità eseguito dall'autorità inferiore.

#### **E. 17.2**

Non è innanzitutto corretta la scelta di procedere al raffronto dei redditi basandosi sui dati del 2012. Sebbene andrebbero applicati i dati in vigore nel 2015 - anno di riferimento per il raffronto dei redditi, ritenuto che la soppressione della rendita è intervenuta con effetto dal 31 luglio 2015 (doc. 122) - è pur vero che al momento dell'emissione della decisione impugnata ancora non erano disponibili i dati relativi all'indicizzazione per il 2015. Occorrerà pertanto procedere a un raffronto dei redditi attualizzati al 2014. È inoltre censurabile il ricorso ai dati statistici della tabella dell'ISS 2010 (TA1), come fatto dall'amministrazione, mentre avrebbe invece dovuto essere applicata quella del 2012. Al momento dell'emissione della decisione litigiosa, il 17 giugno 2015, l'UAIE poteva infatti già disporre dei dati del 2012, ritenuto che sono stati pubblicati nel corso del mese di ottobre 2014 (Lettera circolare AI n. 328 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS] del 22 ottobre 2014; sentenze 9C\_225/2016 del 14 luglio 2016 consid. 6.3.2 e 9C\_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 3.4 con i riferimenti).

#### **E. 17.3.1**

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), andrebbe, di regola, ritenuto l'ultimo reddito conseguito dalla persona assicurata prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Ciò parrebbe essere stato fatto dall'autorità inferiore, sebbene con un adeguamento al 2012, invece che al 2014. In concreto, attenendosi alle indicazioni del datore di lavoro (doc. 19), il ricorrente avrebbe potuto conseguire nel 2010 un reddito annuo pari a fr. 65'145 (= fr. 5'428.75 x 12). Sulla scorta dell'indice dei salari nominali valido per gli uomini fra il 2011-2015 (T1.1.10, settore costruzioni [41-43]), ne consegue un reddito da valido indicizzato al 2014 (+1% nel 2011, +0.7% nel 2012, +0.5% nel 2013, +0.5% nel 2014), pari a fr. 66'921.25.

### **E. 17.3.2**

Per stabilire il reddito da invalido va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive secondo la pertinente tabella dell'ISS 2012 (TA1), non quella del 2010, come fatto dall'amministrazione. Ne discende quindi che da invalido l'assicurato avrebbe potuto percepire nel 2015 un salario medio mensile di fr. 5'608.70 (5'210.-- [TA1 2012, categoria 1, uomini] +0.8% nel 2013, +0.7% nel 2014, +0.3% nel 2015 [T1.1.10, settore totale]), che riportato su un orario usuale di 41.6 ore settimanali, corrisponderebbe a un salario mensile di fr. 5'516.50 ed annuale di fr. 66'197.75. Applicando a tale importo la deduzione sociale del 5% riconosciuta dall'UAIE - dalla quale non si intravede alcun valido motivo per discostarsi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi) - si otterrebbe quindi un reddito conseguibile da invalido di fr. 62'887.85 (= 66'197.75 - 5%).

### **E. 17.4**

Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 66'921.25 e quello da invalido di fr. 62'887.85 risulta dunque un grado d'invalidità del 6% ( $\frac{66'921.25 - 62'887.85}{66'921.25} \times 100$ ; arrotondato ai sensi della DTF 130 V 121, consid. 3.2) risulta insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

### **E. 17.5**

In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita è stato negato.

### **E. 18**

Ritenuto che dal mese di novembre 2012 appare esigibile l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute e alla luce di quanto postulato in corso di causa (doc. TAF 25), occorre ancora esaminare se l'insorgente abbia diritto, o meno, a provvedimenti d'integrazione professionale.

#### **E. 18.1**

Secondo la giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI), nella misura in cui questi provvedimenti siano necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno e le condizioni per il diritto a questi provvedimenti siano adempiute. L'incapacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni deve tuttavia raggiungere la soglia minima del 20% (DTF 124 V 108 consid. 2b). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del TF 9C\_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2 e relativi riferimenti).

#### **E. 18.2**

Nel caso di specie, il grado d'invalidità dell'insorgente è inferiore alla menzionata soglia giurisprudenziale del 20% (per i motivi di cui si è detto al consid. 17.4). In assenza della predetta condizione il diritto a provvedimenti professionali non può pertanto essere riconosciuto.

### **E. 19**

Da quanto esposto, ne consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata, seppure con le correzioni indicate nei considerandi precedenti riguardanti la valutazione dell'invalidità, va confermata nella sostanza.

#### **E. 20.1**

Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 400.-, sono poste a carico del ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 7 settembre 2015 (cfr. doc. TAF 6).

#### **E. 20.2**

Alla ricorrente, interamente soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.