



Corte III
C-1446/2013

Sentenza del 16 ottobre 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Michela Bürki Moreni,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata da Rechtsberatung für italienische
Migrantinnen und Migranten,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 18 febbraio
2013).

Fatti:**A.**

A.a Il 2 settembre 2004, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadina svizzera residente in Italia, nata il (...), coniugata (doc. 1) – una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° febbraio 2003 (doc. 38 pag. 3). È stato stabilito, in particolare in virtù del rapporto del luglio 2003 del dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR; doc. 40 pag. 1), il quale, a sua volta, si è fondato sui rapporti del gennaio 2003 del dott. D._____ (specialista in medicina interna; doc. 21 pag. 6) e del febbraio 2003 del dott. E._____ (specialista in medicina generale; doc. 30), che l'interessata era affetta dagli esiti di interventi per una sindrome del tunnel carpale e che la stessa presentava, fermo restando una completa incapacità lavorativa da febbraio del 2002, una capacità al lavoro del 50% da febbraio del 2003 quale venditrice in reparti leggeri (attività di vendita nel settore dell'abbigliamento, delle scarpe e della cartoleria), ciò che conduceva ad un grado d'invalidità del 50% (doc. 42 pag. 8 e 61 pag. 15).

A.b Con decisione del 5 marzo 2007, l'Ufficio AI, dopo aver indicato che ha proceduto ad un "nuovo calcolo della rendita AI, in seguito al diritto ad una rendita personale del coniuge", ha aggiornato l'importo della rendita (doc. 38 pag. 1). Il diritto alla mezza rendita d'invalidità è poi stato confermato con comunicazione del 27 settembre 2006 (doc. 42 pag. 4; v. in particolare la presa di posizione del settembre 2006 del dott. F._____, medico SMR [doc. 41], secondo cui la documentazione medica prodotta [doc. 39] non giustificava una modifica del grado d'invalidità). Con comunicazione del 10 settembre 2007, la Cassa svizzera di compensazione, dopo aver precisato all'interessata che "in seguito alla partenza per l'estero del marito, (questa autorità era) competente per la prosecuzione del pagamento della rendita", ha confermato l'importo della rendita (doc. 46).

B.

B.a Nel maggio 2012, a seguito del trasferimento all'estero dell'assicurata, l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 61 pag. 1).

B.b Il 12 luglio 2012, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (doc. 65). In particolare, essa ha chiesto alla direzione provinciale dell'INPS di G._____ di sottoporre l'interessata ad una nuova

visita medica e di far pervenire un rapporto sullo stato generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213; v. anche la presa di posizione del luglio 2012 del dott. H. _____, medico dell'UAIE [doc. 63]).

B.c Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti il questionario per la revisione della rendita AI del 27 luglio 2012 (doc. 69) e la perizia medica particolareggiata E 213 del 13 agosto 2012 (doc. 71 pag. 1), in cui è posta la diagnosi di obesità ed esiti di interventi chirurgici per sindrome del tunnel carpale bilateralmente, indicato che le condizioni di salute dell'interessata sono migliorate e che la stessa è ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno (massimo: 65% dell'orario giornaliero), e segnalato che la medesima è considerata invalida al 35%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività (di venditrice) sia in un'attività adeguata alle sue condizioni.

B.d Nel rapporto del 9 novembre 2012, il dott. H. _____ ha ritenuto di poter ravvisare, in virtù della menzionata perizia E 213, un miglioramento dello stato di salute dell'interessata. Ha concluso ad un'incapacità al lavoro del 35% per la stessa, a far tempo dal 13 agosto 2012, sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute (doc. 73).

C.

C.a Il 20 novembre 2012, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato, in virtù della perizia medica E 213 dell'agosto 2012 dell'INPS di G. _____, che lo stato di salute dell'interessata è migliorato dal 13 agosto 2012 e che malgrado il danno alla salute l'esercizio della precedente attività di venditrice sarebbe da considerare esigibile nella misura del 65%, ha comunicato all'assicurata che non esiste (recte non sussisterebbe) più alcun diritto ad una rendita d'invalidità, essendo intervenuto un notevole miglioramento (dello stato di salute) ai sensi dell'art. 17 LPGA (RS 830.1). L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 75).

C.b Il 21 dicembre 2012, l'interessata ha chiesto il riesame della sua pratica in quanto le sue condizioni di salute non sono migliorate (doc. 82). Ha prodotto un referto di esame elettroencefalografico del 6 dicembre 2012 ed un certificato neurologico del 6 dicembre 2012 del dott. I. _____ (doc. 83 a 86).

C.c Nel rapporto del 28 gennaio 2013, il dott. H._____ ha rilevato che i documenti medici del dicembre 2012 non apportano nuovi elementi clinici oggettivi tali da modificare la sua precedente valutazione (doc. 88).

D.

Il 18 febbraio 2013, l'UAIE ha deciso che l'interessata non ha più diritto ad una rendita d'invalidità dal 1° aprile 2013. L'autorità inferiore ha osservato che dalla perizia medica E 213 dell'INSP di G._____ risulta che lo stato di salute dell'interessata è migliorato dal 13 agosto 2012 e che la medesima a causa del danno alla salute presenta un'incapacità al lavoro ed un'incapacità di guadagno del 35%. Detta autorità ha altresì precisato che l'interessata è di nuovo in grado di svolgere la precedente attività di venditrice nella misura del 65% (doc. 91).

E.

Il 19 marzo 2013, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 febbraio 2013 mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una mezza rendita d'invalidità anche successivamente al 1° aprile 2013. Ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Si è doluta di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute. In particolare, ha segnalato che, secondo il certificato neurologico del 6 dicembre 2012 del dott. I._____ (documento già agli atti di causa), soffre di una notevole patologia neurologica con "forte impedimento funzionale" (doc. TAF 1). Il 9 aprile 2013, ha esibito un rapporto neurologico del dott. I._____ del 28 marzo 2013 (doc. TAF 4). Il 15 aprile 2013, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2, 3 e 5).

F.

Nella risposta al ricorso del 19 luglio 2013, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 9 novembre 2012 e 28 gennaio 2013 del proprio servizio medico, lo stato di salute della ricorrente è da considerarsi siccome migliorato, la medesima essendo in grado di svolgere la precedente attività di venditrice nella misura del 65%. Per conseguenza, ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° aprile 2013, la mezza rendita d'invalidità pagata fino ad allora. Infine, l'autorità inferiore ha rilevato che il rapporto neurologico del marzo 2013, esibito in sede ricorsuale e sottoposto ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 16 luglio 2013; doc. TAF 7), non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'insorgente (doc. TAF 7).

G.

Nella replica del 29 agosto 2013, la ricorrente si è riconfermata, in virtù dei documenti neurologici del dott. I._____ agli atti di causa, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 19 marzo 2013 (doc. TAF 10), atto di replica che è poi stato trasmesso da questo Tribunale con provvedimento del 2 settembre 2013 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 11).

H.

Il 12 settembre 2013, il Patronato INCA di J._____ ha revocato il mandato di rappresentanza della ricorrente (doc. TAF 12), mandato che è poi stato assunto dalla Rechtsberatung für italienische Migrantinnen und Migranten di J._____ il 23 ottobre 2013 (doc. TAF 13).

Diritto:**1.**

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

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

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

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

2.

2.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

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

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2 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 luglio del 2012, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.3 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

4.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

4.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, 110 V 273 e 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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).

4.4 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

4.5 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e 114 V 310 consid. 3c).

5.

5.1 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.

5.2 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).

5.3 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.

5.4 Giusta l'art. 88^{bis} 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.

5.5 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (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 (cfr. 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).

5.6 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto 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 (sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 27 settembre 2006, data della comunicazione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una mezza rendita d'invalidità (sulla questione del valore di decisione di una comunicazione, v. le sentenze del TF 8C-747/2011 del 9 febbraio 2012 consid. 4.1 e 9C_771/2009 del 10 settembre 2010 consid. 2.1), e il 18 febbraio 2013, 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). L'esito della presente vertenza non sarebbe altresì diverso neppure qualora si volesse considerare come periodo di riferimento quello intercorrente tra la decisione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 2 settembre 2004, mediante la quale è stata accordata la mezza rendita, e la data della decisione impugnata del 18 febbraio 2013 (cfr. considerando 7 [segnatamente 7.3.2] del presente giudizio).

6.

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).

7.

7.1 Nel caso di specie, occorre esaminare se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (il 18 febbraio 2013) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2006 di una notevole modifica dello stato di salute della ricorrente (o della componente lucrativa) o se invece, come sostenuto dall'insorgente medesima, tale presupposto non era adempito rispettivamente se l'istruttoria di causa è stata insufficiente.

7.2 Questo Tribunale rileva che il 27 settembre 2006, momento in cui è stata confermata l'erogazione di una mezza rendita d'invalidità, è stato stabilito, in particolare, sulla base del rapporto del settembre 2006 del dott. F._____ (medico SMR; doc. 41), il quale, a sua volta, si è fondato sul rapporto del giugno 2006 del dott. E._____ (specialista in medicina generale; doc. 39), che la ricorrente soffriva degli esiti dopo operazioni per recidiva di sindrome del tunnel carpale. Il menzionato rapporto del giugno 2006 segnalava, fra l'altro, la presenza di disturbi cronici alla mano destra con persistenza di parestesie alle punte delle dita da I a IV, diminuzione della forza a tutta la mano, iperpatia alle cicatrici del polso destro e dolori giornalieri alla mano e al braccio destro (v. doc. 39 pag. 2).

7.3

7.3.1 Nel luglio del 2012, l'autorità inferiore ha avviato la procedura di revisione della rendita (doc. 65). Secondo quanto indicato dalla perizia medica E 213 dell'agosto 2012 (doc. 71), l'insorgente soffre di obesità ed esiti di interventi chirurgici per sindrome del tunnel carpale bilateralmente. Nel rapporto del novembre 2012, il dott. H._____ ha ritenuto di poter ravvisare, sulla base della perizia E 213, un notevole miglioramento dello stato di salute della ricorrente e, conseguentemente, della sua capacità lavorativa. Detto medico ha rilevato che dalla perizia E 213 dell'agosto 2012 emerge che l'insorgente non soffre più di alcun dolore alle mani e che le limitazioni funzionali che presenta sono definite siccome lievi, senza che sia peraltro posta l'indicazione di una terapia. Ha quindi ritenuto che la ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 35%, a far tempo dal 13 agosto 2012, sia nella precedente attività di venditrice sia in un'attività confacente allo stato di salute.

7.3.2 Nell'ambito dell'istruttoria, l'insorgente ha poi prodotto, in dicembre del 2012 (doc. 82), un referto di esame elettroencefalografico del dicembre 2012, in cui è invero riferito di parestesie agli arti superiori, dolori alle mani ed all'avambraccio bilaterale ed evidenziata una grave sofferenza del nervo mediano al polso bilaterale (doc. 84), ed un certificato neurologico del dicembre 2012 del dott. I._____, in cui è fatto stato di una grave sindrome algodistrofica (neuropatia postchirurgica; doc. 86). Il dott. H._____, nel rapporto del gennaio 2013 (doc. 88), ha osservato che la perizia E 213 dell'agosto 2012 non diagnostica alcuna algodistrofia neuropatica e che i rapporti neurologici del dicembre 2012 non fanno riferimento ad una specifica incapacità lavorativa. Ha quindi ritenuto che i menzionati rapporti non apportano nuovi elementi oggettivi rispetto alla valutazione clinica-lavorativa di cui alla sua presa di posizione del novembre 2012.

7.4

7.4.1 Questo Tribunale osserva che la diagnosi posta nel rapporto del settembre 2006 del dott. F._____ (medico, che, a sua volta, si è fondato sul rapporto del giugno 2006 del dott. E._____; doc. 39 e 41) appare sovrapponibile a quella specificata nella perizia medica E 213 dell'agosto 2012 (doc. 71), nel senso che la ricorrente è affetta, perlomeno dal 2002, dagli esiti di interventi chirurgici per una sindrome del tunnel carpale. I rapporti medici agli atti di causa divergono tuttavia in merito alle condizioni cliniche della medesima. Se il rapporto del giugno 2006 del dott. E._____ (doc. 39) segnalava, fra l'altro, parestesie alle dita da I a IV, diminuzione della forza alla mano destra e dolori alla mano ed al braccio destro, la perizia medica E 213 dell'agosto 2012 (doc. 71) non riferisce (più) di alcun dolore alle mani. Per contro, il referto di esame elettroencefalografico del dicembre 2012 ed il certificato neurologico del dicembre 2012 del dott. I._____ (doc. 84 e 86), esibiti dall'insorgente successivamente al progetto di decisione del novembre 2012, riferiscono, oltre ai noti parestesie agli arti superiori e dolori alle mani ed all'avambraccio, della presenza di un'algodistrofia neuropatica. Ora, se l'insorgente soffrisse di disturbi e dolori alla mano destra dal 2006 e fosse subentrata, rispetto al quadro clinico esistente nel 2006, anche una problematica neurologica (all'esame obiettivo è in particolare indicata una grave sofferenza del nervo mediano al polso bilaterale; doc. 84), la conclusione del medico dell'UAIE, che peraltro non ha visitato personalmente la ricorrente, secondo la quale vi sarebbe stato un miglioramento delle condizioni di salute dell'insorgente e, conseguentemente, della sua capacità lavorativa, non apparirebbe condivisibile. Un accertamento complementare e più ap-

profondito dell'affezione reumatologico-neurologica è pertanto indispensabile, le indicazioni e valutazioni di cui alla perizia medica E 213 dell'agosto 2012 non essendo coincidenti con quelle di cui ai rapporti neurologici del dicembre 2012.

7.4.2 Per sovrabbondanza, può ancora essere rilevato che il referto medico del 28 marzo 2013 del dott. I. _____ (doc. TAF 4) – benché redatto dopo che è stata resa la decisione impugnata, lo stesso può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza (v., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio), dal momento che fornisce, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa – riferisce che "le conduzioni e le latenze del nervo mediano sono sovrapponibili al precedente esame del 06/12/2012". Detto documento appare indicare la necessità di più approfondite indagini, contrariamente a quanto genericamente sostenuto dal dott. H. _____ nel rapporto del 16 luglio 2013 (doc. TAF 7).

7.5 Certo, nella perizia medica E 213 dell'agosto 2012 (doc. 71) il medico incaricato dell'esame ha indicato che la ricorrente è in grado di svolgere sia il suo ultimo lavoro di venditrice sia un lavoro adeguato alle sue condizioni nella misura del 65% (doc. 71 pag. 9 n. 11.4 a 11.6). Non è tuttavia possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica valutazione, dal momento che la stessa non appare redatta da uno specialista in reumatologia o neurologia, che nella diagnosi non è riportata la presenza di dolori e/o di segni di sofferenza neurogena che emergono in modo inequivocabile dalla documentazione medica agli atti (v. doc. 84 e 86), che l'esame obiettivo dal profilo reumatologico e dal profilo neurologico è estremamente superficiale (v. doc. 71 pag. 4 n. 4.8 a 4.11), che non sono fornite particolari spiegazioni sul ritenuto miglioramento delle condizioni di salute dell'insorgente e che infine il medico ha considerato egli stesso che la ricorrente è in grado di svolgere regolari lavori semipesanti (doc. 71 pag. 7 n. 9), ma senza precisare per quale motivo la ricorrente non potrebbe più svolgere a tempo pieno un lavoro leggero adeguato alle sue condizioni rispettivamente perché non potrebbe più svolgere, sempre a tempo pieno, il suo precedente lavoro.

7.6 Da quanto esposto, discende che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di influire 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.

8.

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-668/2012 del 19 marzo 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

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 ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia reumatologico-neurologica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4) nonché ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario.

8.3 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 18 febbraio 2013 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° aprile 2013, la mezza rendita d'invalidità versata fino ad allora. Non era pertanto necessario conferire alla ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

8.4 Giova peraltro rammentare, per sovrabbondanza, che per giurisprudenza, allorquando un assicurato ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità durante un periodo prolungato, l'autorità che intende procedere ad una revisione del diritto alla rendita, è tenuta ad esaminare l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione professionale (cfr. sentenza del TF 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5). Il Tribunale federale ha peraltro precisato che l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione deve di principio essere esaminata se la diminuzione o la soppres-

sione della rendita concerne una persona che ha 55 anni oppure che beneficia di una rendita da più di 15 anni (sentenza del TF 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3).

8.5 Pertanto, e se del caso, l'UAIE dovrà pronunciarsi pure sulla sfruttabilità di un'eventuale residua capacità lavorativa medico-teorica (cfr. consid. 8.4 del presente giudizio), effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute e determinare il momento a partire dal quale decorre un'eventuale modifica delle rendite finora accordata.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 15 aprile 2013, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

9.2 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. 1'000.-, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dai rappresentanti della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 18 febbraio 2013 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 15 aprile 2013, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: