



Corte III
C-3111/2006
{T 0/2}

Sentenza del 17 giugno 2008

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Alberto Meuli (presidente di corte), Francesco Parrino,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

R. _____,
patrocinata dall'avv. lic. iur. Stefan Galligani, _____,
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità, revisione della
rendita.

Fatti:

A. R._____, cittadina italiana nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 19 ottobre 1987 al 17 ottobre 1996 quale impiegata di posta ad A._____ solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. A decorrere dal 1° settembre 1992 ha svolto la propria attività lavorativa part-time (tasso d'occupazione: 60%) mentre a partire dal 18 ottobre 1996 è stata assente per malattia (cfr. questionario del datore di lavoro del 2 marzo 1998: doc. 5). In data 26 novembre 1997, R._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B. Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio AI del Cantone A1._____ ha assunto agli atti la seguente documentazione medica:

- un rapporto medico del 30 novembre 1997 del Dott. F._____, specialista in medicina interna della Clinica Hirslanden di Zurigo, giusta il quale l'assicurata è affetta da: nausea e vomito ricorrente con disidratazione, stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco del 5 novembre 1996, adiposità morbida (162 cm. di altezza per 156 kg: BMI 60 kg/m²), massa grassa oltre il 60%, ipertensione arteriosa instabile, algie lombari, iniziale gonartrosi, stato dopo reflusso-esofageo di II grado con anello-Schatzky in piccola ernia iatale ed anemia post-operatoria (doc.9);

- una dichiarazione ed un certificato medico del 1° marzo 1998 nel quale il Dott. F._____ richiama il suo precedente rapporto e precisa che l'assicurata ha problemi di salute da anni, necessita cure mediche continue ed è ancora totalmente (100%) inabile al lavoro per motivi di salute; specifica altresì che il suo stato di salute, come pure la sua capacità di lavoro, potrebbero migliorare (doc. 10 e 11),

- un rapporto medico del 24 giugno 1998 del Dott. F._____ giusta il quale l'assicurata è affetta da (diagnosi principale): acuta disidratazione accompagnata da diarrea cronica (dal novembre 1996), nausea e vomito, significativi attacchi di fame con dissenteria conclusiva migliorati con la messa in impianto dell'anello, adiposità morbida (iniziale: 156 kg e BMI 60 kg/m²; attuale: 114 Kg) e stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco del 5 novembre 1996, depressione medio-grave a seguito di condizione di stress psico-

sociale; quale diagnosi secondaria vengono indicate algie lombari oltre a gonartrosi iniziale bilaterale (doc. 12);

- un certificato medico del 2 luglio 1998 del Dott. F._____ (doc. 13);

- un rapporto medico del 18 marzo 1999 del Dott. F._____ giusta il quale l'assicurata è affetta da: bronchite acuta, coliti migliorate con Prednison, adiposità morbida (iniziale: 156 kg e BMI 60 kg/m²; attuale: 114,2 Kg), stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco del 5 novembre 1996 e laparocèle, depressione medio-grave a seguito di condizione di stress psico-sociale, algie lombari oltre a gonartrosi iniziale bilaterale (doc. 14);

- un certificato medico del 20 marzo 1999 nel quale il Dott. F._____ richiama il suo precedente rapporto e precisa che l'assicurata è ancora totalmente (100%) inabile al lavoro per motivi di salute e che il suo stato di salute si presenta stazionario (doc. 15);

- un certificato medico del 24 febbraio 2000 del Dott. F._____ (doc. 16).

Mediante decisione del 7 luglio 1999, l'Ufficio AI del Cantone A1._____ ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado del 100% (con relative rendite complete per il marito ed i tre figli) a decorrere dal 1° ottobre 1997 (doc. 21).

C. A seguito del rimpatrio dell'assicurata, l'Ufficio AI del Cantone A1._____ ha trasmesso in data 30 gennaio 2001 l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) quale autorità competente a procedere alla revisione del diritto alla rendita. L'amministrazione ha quindi avviato d'ufficio una procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 24-42).

L'assicurata è stata visitata il 27 settembre ed il 22 ottobre 2002 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di T._____, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "esiti di poliradicolonevrite acuta con deficit motorio da neuropatia assonomielinica del nervo peroneale dx. e sx. in obesa con esiti di intervento di by-pass digiuno-ileale, anemia, insufficienza venosa arti inferiori, prolasso uterino ed incontinenza urinaria, pregressa splenectomia,

depressione reattiva" e, dopo aver precisato che lo stato di salute dell'assicurata è stazionario e che questa è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri in posizione seduta in ambiente chiuso con pause supplementari oltre a quelle usuali senza ritmi particolarmente stressanti a determinate condizioni, ha posto un tasso di invalidità del 80% per qualsiasi attività lavorativa (doc. 51).

Nel questionario per la revisione della rendita AI del 14 aprile 2003 l'assicurata ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa mentre nell'apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica del 14 aprile 2003, ha affermato di non essere praticamente più in grado di svolgere le mansioni domestiche che competono ad una casalinga e di necessitare dell'aiuto di terzi (segnatamente del marito; doc. 43 e 44).

È stato inoltre prodotto un insieme di documenti medici concernenti il periodo 2001-2003 e segnatamente: un rapporto medico del 10 gennaio 2001 del Dott. F._____, un certificato del 17 settembre 2002 del ginecologo Dott. G._____, una relazione di un esame neuropsichiatrico del 1° ottobre 2002 della Dott.ssa L._____, un esame urodinamico con corrispondente referto del 22 ottobre 2002, una densitometria ossea con corrispondente referto del 13 novembre 2002, ed, infine, un certificato medico del 28 febbraio 2003 del Dott. F._____. (doc. 45-50 e 50.1).

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto al medico del suo servizio, Dott. W. L1._____, il quale, nei suoi rapporti del 18 e del 20 giugno 2003, ha rilevato che è presente una adiposità per magna con peso iniziale di 156 kg, che dopo l'operazione di by-pass dello stomaco nel 1996 sono insorte delle complicazioni post-operatorie e l'assicurata ha sviluppato un'ernia da cicatrice operata nel novembre del 2000; nel 2001 si è ammalata di poliradiculite (Guillain-Barré). Ha inoltre precisato che l'assicurata è nel frattempo dimagrita fino a 90 kg e che il decorso da un punto di vista neurologico è ancora incerto; un miglioramento della sintomatologia neurologica non essendo escluso, egli lascerebbe per il momento invariato il grado di invalidità dell'assicurata per altri due anni fino ad una nuova procedura di revisione con un nuovo rapporto neurologico accompagnato dal controllo del peso dell'interessata. Infine, ha rilevato che le indicazioni dell'assicurata nell'apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica non sono del tutto condivisibili, pertanto nel

formulario relativo all'apprezzamento del grado di invalidità degli assicurati occupati nell'economia domestica dell'11 luglio 2003 il medico dell'UAIE ha fissato un tasso d'invalidità del 51% (doc. 52-54). In applicazione del metodo di valutazione misto (60% quale casalinga e 40% dedicato all'attività lucrativa), l'amministrazione è quindi giunta alla conclusione che il grado d'invalidità dell'assicurata era sceso dal 100% all'80,40%, tasso in base al quale essa continuava ad avere diritto ad una rendita intera (doc. 55).

Mediante comunicazione del 15 luglio 2003, l'UAIE ha quindi confermato il diritto alla rendita intera d'invalidità (doc. 56).

D. Nel corso del 2004 l'amministrazione ha avviato d'ufficio una nuova procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 57-60).

L'assicurata è stata visitata presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di T._____, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "lombosciatalgia bilaterale in obesa già sottoposta ad intervento di by-pass digiuno-ileale, esiti di poliradicolonevrite, deflessione del tono dell'umore" e, dopo aver precisato che lo stato di salute dell'assicurata è stazionario e che questa è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri in posizione seduta in ambiente chiuso con pause supplementari oltre a quelle usuali senza ritmi particolarmente stressanti a determinate condizioni, ha posto un tasso di invalidità dell'80% per qualsiasi attività lavorativa (E 213 del 2 febbraio 2005: doc. 65).

Nel questionario per la revisione della rendita AI del 5 aprile 2005 l'assicurata ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa mentre nell'apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica del 5 aprile 2005, ha affermato di non essere praticamente più in grado di svolgere con attitudine le mansioni domestiche che competono ad una casalinga e di necessitare dell'aiuto di terzi (segnatamente del marito; doc. 61 e 62).

Sono stati inoltre prodotti una densitometria ossea con corrispondente referto del 18 novembre 2004 ed una relazione di un esame neuropsichiatrico del 27 gennaio 2005 (doc. 63 e 64).

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto al Dott. E. _____ (specialista in neurologia), medico del Servizio medico regionale (SMR), il quale, nel suo rapporto del 28 giugno 2005, ha osservato che la documentazione medica agli atti non permette di individuare la ragione dell'attuale incapacità lavorativa dell'assicurata, l'eccesso ponderale non dovrebbe più impedire, a suo avviso, la ripresa di un'attività professionale e la debolezza che ha portato alla diagnosi della sindrome di Guillain-Barré potrebbe avere un'altra origine (contesto di perdita di 68 kg e di diarrea cronica) presentando degli elementi inusuali (come, ad es., la rapida regressione) per detta patologia. Egli è, quindi, giunto alla conclusione che l'assicurata doveva essere sottoposta ad una perizia pluridisciplinare (medicina interna e neurologia) ai fini di stabilire la sua capacità lavorativa (doc. 66 e 67).

In data 5 settembre 2005 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurata di aver dato mandato al Centro d'osservazione medica dell'assicurazione invalidità (COMAI) di Genolier di procedere all'esperimento di una perizia medica pluridisciplinare (doc. 68 e 71). Dopo aver esaminato personalmente l'assicurata il 1° ed il 2 novembre 2005, il Dott. M. _____ (specialista in reumatologia), il Dott. P. _____ (specialista in psichiatria e psicoterapia) ed il Dott. J. _____ (specialista in neurologia), nella loro relazione del 26 gennaio 2006, hanno escluso una diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa ed hanno evidenziato la diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa di "obesità; iniziale gonartrosi bilaterale; protusione discale lombare ed ernia discale in L5-S1; prolasso uterino ed incontinenza urinaria quando tossisce; stato dopo operazione di by-pass gastrico nel 1996; stato dopo operazione di ernia della parete addominale nel 1998; stato dopo operazione di cambiamento del by-pass gastrico con appendicectomia, colecistectomia, splenectomia nel 2000; stato dopo operazione di ernia ombelicale con la posa di un cordoncino nel 2000; stato dopo sospetta sindrome di Guillain-Barré nel 2001 non confermata sulla base di elementi anamnestici e che non spiegano lo stato attuale; dolori somatoformi aggravati da dolori sensitivo-motori soggettivi". Considerati questi disturbi, i periti sono giunti alla conclusione che l'assicurata poteva esercitare, dal lato fisico, dal 2001/2002 l'attività d'impiegata postale in un ufficio (come pure altre attività comparabili) senza limitazioni né sul piano psichico e mentale né sul quello sociale (doc. 75).

È stato inoltre prodotto un certificato medico del 19 ottobre 2005 del Dott. S. _____ (medico chirurgo: doc. 73).

L'amministrazione ha quindi sottoposto nuovamente gli atti al Dott. E. _____, il quale, nei suoi rapporti del 28 febbraio e del 9 maggio 2006, ha osservato che le investigazioni neurologiche recenti escludono la diagnosi di sindrome di Guillain-Barré; i dolori al rachide non sono tali da influire sulla capacità lavorativa; sul piano neurologico, psichiatrico e ponderale (BMI attuale: 34 kg./m²) non vi sono limitazioni della capacità lavorativa. La capacità lavorativa dell'assicurata nell'attività di impiegata postale come pure in quella di casalinga è completamente ristabilita a decorrere dal 2001/2002 (doc. 75 e 77).

Mediante progetto di decisione del 6 giugno 2006 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurata che, in base agli accertamenti effettuati, la rendita intera sarebbe dovuta essere soppressa (doc. 80). In data 27 giugno 2006 l'assicurata ha prodotto un insieme di documenti medici concernenti il 2006 (doc. 81-92). L'UAIE ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. E. _____, il quale, nel suo rapporto del 5 ottobre 2006, è giunto alla conclusione che la documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare il precedente apprezzamento (doc. 93).

Mediante decisione di revisione del 18 ottobre 2006 l'UAIE ha pertanto soppresso la rendita intera a far tempo dal 1° dicembre 2006 (doc. 95).

E. Con gravame del 29 novembre 2006 R. _____, regolarmente rappresentata dal Patronato ACLI di T. _____, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° dicembre 2006. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già agli atti: una cartella clinica del 2 novembre 2006 del Dott. I. _____, il referto di una R.M. lombare del 13 novembre 2006 del Dott. V. _____ (il quale non mostra sostanziali modifiche del quadro R.M. rispetto al precedente esame eseguito in data 1° dicembre 2003), una relazione di consulenza medico-legale del 14 novembre 2006 del Dott. B. _____ (giusta il quale l'assicurata, a causa delle patologie di cui è affetta, non può conseguire alcun reddito e non può realizzare più del 60% del guadagno che potrebbe ottenere

se non fosse diventata invalida e che, per le patologie di cui è affetta, il suo danno da invalidità permanente è da valutare in misura percentuale superiore al 70% e la ricorrente ha quindi diritto ad avere confermata la sua rendita d'invalidità senza interruzione) ed un certificato medico del 17 novembre 2006 del Dott. S._____ (giusta il quale l'assicurata si sottopone dal 2002 a cicli continui di flebolisi e ferro oltre a somministrazione di liquidi e vitamine).

In data 14 dicembre 2006 il Patronato ACLI di A._____ ha comunicato di rappresentare l'assicurata producendo la procura.

Sono stati, inoltre, prodotti una lettera di dimissioni relativa al ricovero dell'assicurata dal 23 novembre al 1° dicembre 2006 presso la casa di cura polispecialistica Solatrix di Rovereto in provincia di Trento (diagnosi: "difficoltà deambulatoria in paziente con latero-deviazione femoro-rotulea bilateralmente; versamento endosinoviale ginocchio dx; insufficienza venosa arti inferiori; discopatia lombare L2-L3; osteoporosi lombare in terapia corticosteroidica cronica; obesità ginoide di classe II in paziente portatrice di bendaggio gastrico e bypass intestinale; lieve insufficienza mitralica; incontinenza urinaria in ptosi uterina 3° grado e cistocele 1°; sindrome ansioso-depressiva reattiva") ed un certificato medico del 18 dicembre 2006 della Dott.ssa H._____ (giusta la quale una capacità lavorativa di oltre il 50% è assolutamente esclusa; nella migliore delle ipotesi, l'assicurata potrebbe esercitare un'attività lavorativa di una o due ore al mattino ed al pomeriggio in posizione seduta).

In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. E._____ che, nel suo rapporto medico del 13 febbraio 2007, è giunto alla conclusione che la nuova documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare la valutazione del 26 gennaio 2006 operata dagli esperti del COMAI di Genolier, rispettivamente la sua precedente presa di posizione (doc. 98).

L'UAIE, nelle sue osservazioni responsive del 9 marzo 2007, propone l'accoglimento parziale del ricorso nel senso che la rendita intera è soppressa a decorrere dal 1° gennaio 2007 anzichè dal 1° dicembre 2006, la decisione di revisione del 18 ottobre 2006 essendo stata notificata solamente il 3 novembre 2006.

F. In data 11 aprile 2007 l'avv. Stefan Galligani di S1._____ ha comunicato di rappresentare l'assicurata producendo la procura ed in data 9 luglio 2007 ha presentato, come autorizzato dalla scrivente Autorità con ordinanze del 12 aprile, del 23 maggio e del 20 giugno 2007, delle osservazioni complementari nelle quali contesta la validità della perizia pluridisciplinare agli atti, dal punto di vista formale, in quanto effettuata in una lingua (quella francese) sconosciuta alla sua assistita e, dal punto di vista materiale, in quanto i periti del COMAI ammettono una capacità di lavoro dell'assicurata totale dal 2001-2002 allorché nel corso della procedura di revisione del 2003 l'amministrazione ha confermato il diritto della sua assistita ad una rendita intera. A suo avviso, inoltre, la perizia pluridisciplinare è pure incompleta. Per il resto, conferma la posizione processuale della sua assistita e, di conseguenza, chiede il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° gennaio 2007. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre ad alcune fotografie recenti dell'assicurata, nuovi documenti medici e segnatamente:

- una relazione di perizia medico legale del 9 giugno 2007 del Dott. N._____ giusta il quale l'assicurata ha una invalidità permanente pari al 100% ed un'incapacità lavorativa pari al 100%;

- i rapporti di laboratorio d'analisi della casa di cura Solatrix del 16 e del 21 aprile 2007;

- un certificato medico del 23 febbraio 2007 del Dott. S._____ giusta il quale: l'assicurata presenta diarrea cronica con grave anemia sideropenica in stato di ipotensione e con frequenti lipotimie dal 2001; il suo stato di salute è peggiorato nonostante abbia perso peso; ha avuto necessità di terapia marziale e vitaminica continua e presenta uno stato depressivo grave;

- una perizia medica del 20 dicembre 2006 della Dott.ssa A._____ e

del Dott. F._____ della clinica Lindberg di Winterthur che hanno evidenziato la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa dell'assicurata di: adiposità classe II (162 cm. di altezza per 93,4 kg: BMI 35,6 kg/m²); esiti di sindrome di Guillain-Barré 01/01 con debolezze muscolari persistenti nelle estremità inferiori; ginocchia vari bilaterali; insufficienza venosa cronica; osteoporosi da sindrome di malassorbimento; lieve insufficienza mitralica; incontinenza urinaria, prolasso uterino di III grado e cistocele di I grado; depressione reattiva nell'ambito della predetta diagnosi e coliti trattate dal 1998 con Prednison. Ambedue i medici giungono alla conclusione che il quadro generale dello stato di salute dell'assicurata è molto complesso, la stessa non è praticamente più in grado di svolgere le mansioni domestiche che competono ad una casalinga e continua a presentare un'incapacità lavorativa totale (100%) in qualsiasi ambito lavorativo. Di conseguenza, ritengono che all'assicurata dovrebbe essere confermata la sua rendita d'invalidità senza interruzione;

- un rapporto RM dorsale e lombare del 1° dicembre 2003 del Dott. V._____.

Nelle predette osservazioni complementari del 9 luglio 2007 l'avv. Stefan Galliani chiede altresì che la propria assistita sia posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria in quanto nullatenente.

In data 3 settembre 2007 l'avv. Stefan Galligani ha prodotto una nuova perizia medica del 21 agosto 2007 dei Dott. S2._____ e Dott. F._____ della clinica Lindberg di Winterthur che hanno evidenziato la diagnosi principale di: debolezza muscolare alle estremità inferiori di incerta eziologia, adiposità di classe II con peso attuale di 94,7 kg e BMI 36,1 Kg/m², altezza 162 cm; stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco nel 1996, stato dopo debolezza alle estremità inferiori di incerta eziologia nel 2001 (ai tempi sospetto di iniziale sindrome di Guillain-Barré), importanti cambiamenti degenerativi dell'apparato scheletrico, sindrome da malassorbimento accompagnata da diarrea cronica. Quale diagnosi secondaria hanno evidenziato: insufficienza mitralica, incontinenza urinaria, prolasso uterino di III grado e cisti di I grado, depressione reattiva nell'ambito della predetta diagnosi, coliti. A loro avviso lo stato di salute della paziente non si è modificato dal 30 novembre 2006 e questa presenta tutt'ora un'incapacità lavorativa generale totale (100%).

G. Ricevute le osservazioni complementari e l'anzidetto scritto del 3 settembre 2007, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. E._____ che, nel suo rapporto medico del 9 ottobre 2007, è giunto alla conclusione che la nuova documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare la valutazione del 26 gennaio 2006 operata dagli esperti del COMAI di Genolier rispettivamente la sua precedente presa di posizione (doc. 100).

L'UAIE, nella sua duplice del 26 ottobre 2007, propone nuovamente l'accoglimento parziale del ricorso nel senso che la rendita intera è soppressa a decorrere dal 1° gennaio 2007 anziché dal 1° dicembre 2006. Degli ulteriori argomenti si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

H. Il 12 novembre 2007 la ricorrente ha versato l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali, fissato dal Tribunale amministrativo federale in 300.-- franchi.

Il 3 aprile 2008 l'avv. Stefan Galliani ha presentato un'istanza volta al riconoscimento dell'effetto sospensivo del ricorso in oggetto e dell'assistenza giudiziaria gratuita.

Con ordinanza dell'8 aprile 2008 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

In data 22 maggio 2008 la scrivente Autorità ha ricevuto il formulario concernente l'assistenza giudiziaria debitamente compilato (unitamente ai relativi mezzi di prova) richiesto alla ricorrente con ordinanza del 29 aprile 2008.

Diritto:

1.

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 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 (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

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

3.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4. In data 3 aprile 2008 l'avv. Stefan Galliani ha presentato un'istanza volta al riconoscimento dell'effetto sospensivo del ricorso. L'impugnativa in oggetto essendo qui trattata immediatamente nel merito, questa domanda risulta priva di oggetto.

5.

5.1 Giusta l'33a cpv. 2 PA, nei procedimenti di ricorso, le sentenze sono redatte in una delle quattro lingue ufficiali della Confederazione (tedesco, francese, italiano e romancio) e, di principio, nella lingua della decisione impugnata e, quindi, nella specie, in italiano.

5.2 Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione

della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte 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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il giudice delle assicurazioni sociali si determina secondo il principio della probabilità preponderante, l'esistenza di una pura possibilità non è sufficiente né il dubbio deve essere interpretato in favore dell'interessato (DTF 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142, consid. 8b; 113 V 312, consid. 3a).

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI). Nella specie, la decisione di revisione essendo stata notificata solo il 3 novembre 2006, la rendita intera deve essere accordata in ogni caso sino al 31 dicembre 2006.

6.2 Conformemente alla giurisprudenza il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione cresciuta in giudicato che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 21 aprile 1999 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 18 ottobre 2006 (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 in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.3 Ai fini del presente giudizio occorre inoltre precisare che, per costante giurisprudenza, i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato la situazione valetudinaria dell'assicurato) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). In questo contesto occorre tenere conto altresì di tutta la documentazione medica prodotta dall'assicurata nell'ambito della presente procedura nella misura in cui permette di acclarare retrospettivamente lo stato di salute dell'assicurata nel periodo di riferimento. Essa, infatti, è rilevante ai fini del presente giudizio.

7. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono

di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 2001 p. 109).

8.

8.1 R._____ ha contestato la validità della perizia pluridisciplinare agli atti, dal punto di vista formale, in quanto effettuata in una lingua (quella francese) a lei sconosciuta e, dal punto di vista materiale, in quanto i periti del COMAI ammettono una capacità di lavoro dell'assicurata totale dal 2001-2002 allorquando nel corso della procedura di revisione del 2003 l'amministrazione ha confermato il suo diritto ad una rendita intera. A suo avviso, inoltre, la perizia pluridisciplinare è pure incompleta.

8.2 Il collegio giudicante rileva che l'Alta Corte ha, in principio, riconosciuto il diritto dell'assicurato a che le misure di un accertamento medico ordinate dall'amministrazione siano svolte nella propria lingua madre, motivo per cui è compito della richiedente inoltrare all'amministrazione od eventualmente al giudice una simile richiesta (DTF I 25/03 del 7 novembre 2003, I 541/99 del 23 novembre 1999 e I 66/94 del 5 dicembre 1994). Nel caso concreto, non risulta che l'assicurata si sia opposta all'esperimento della perizia pluridisciplinare a cui si è sottoposta nel novembre 2005 a Genolier in una lingua ufficiale diversa dalla propria lingua madre rispettivamente che abbia richiesto l'esperimento della stessa nella propria lingua madre prima dell'aprile 2007. Dalla documentazione agli atti si evince piuttosto che, durante la visita a Genolier, l'assicurata si è potuta esprimere, con particolare riferimento all'anamnesi in italiano e

all'esame psichiatrico in svizzero-tedesco (lingua che parla meglio dell'italiano) e che non sono insorte tra gli esaminatori e la stessa delle difficoltà linguistiche tali da inficiare la validità e l'attendibilità di quanto scritto dai periti del COMAI nella loro relazione finale (cfr. perizia a pag. 18 e a pag. 24). La censura della ricorrente riguardante la lingua deve quindi essere respinta.

9.

9.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado del 100% a decorrere dal 1° ottobre 1997, l'amministrazione si era fondata su tre rapporti medici (rispettivamente del 30 novembre 1997, del 24 giugno 1998 e del 18 marzo 1999) del Dott. F._____, dai quali traspariva che in quel periodo l'assicurata era affetta da: adiposità morbida (iniziale: 156 kg e BMI 60 kg/m²; successiva: 114 Kg) e stato dopo intervento chirurgico di by-pass allo stomaco del 5 novembre 1996, nausea, vomito e acuta disidratazione accompagnata da diarrea cronica (dal novembre 1996), ipertensione arteriosa instabile, stato dopo reflusso-esofageo di II grado con anello-Schatzky in piccola ernia iatale, anemia post-operatoria, depressione medio-grave a seguito di condizione di stress psico-sociale, algie lombari oltre a gonartrosi iniziale bilaterale, bronchite acuta, coliti migliorate con Prednison e laparocèle.

Nel settembre/ottobre 2002 il medico dell'INPS ha attestato che l'assicurata è affetta da: esiti di poliradiculonevrite acuta con deficit motorio da neuropatia assonomielinica del nervo peroneale dx. e sx. in obesa con esiti di intervento di by-pass digiuno-ileale, anemia, insufficienza venosa arti inferiori, prolasso uterino ed incontinenza urinaria, pregressa splenectomia, depressione reattiva. Mentre nel gennaio/febbraio 2005 ha diagnosticato: lombosciatalgia bilaterale in obesa già sottoposta ad intervento di by-pass digiuno-ileale, esiti di poliradiculonevrite, deflessione del tono dell'umore.

Nel settembre 2005 gli esperti del COMAI di Genolier hanno evidenziato la diagnosi (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa) di: obesità; iniziale gonartrosi bilaterale; protusione discale lombare ed ernia discale in L5-S1; prolasso uterino ed incontinenza urinaria quando tossisce; stato dopo operazione di by-pass gastrico nel 1996; stato dopo operazione di ernia della parete addominale nel 1998 e di

cambiamento del by-pass gastrico con appendicectomia, colecistectomia, splenectomia nel 2000; stato dopo operazione di ernia ombelicale con la posa di un cordoncino nel 2000; stato dopo sospetta sindrome di Guillain-Barré nel 2001 non confermata sulla base di elementi anamnestici e che non spiegano lo stato attuale; dolori somatoformi aggravati da dolori sensitivo-motori soggettivi.

Nel dicembre 2006 la Dott.ssa A._____ ed il Dott. F._____ della clinica Lindberg di Winterthur hanno evidenziato la diagnosi (con ripercussione sulla capacità lavorativa) di: adiposità classe II (162 cm. di altezza per 93,4 kg: BMI 35,6 kg/m²); esiti di sindrome di Guillain-Barré 01/01 con debolezze muscolari persistenti nelle estremità sottostanti; ginocchia bilaterali di Varo; insufficienza venosa cronica; osteoporosi conosciuta nell'ambito di un assorbimento disturbato del by-pass dello stomaco; lieve insufficienza mitralica; incontinenza urinaria, prolasso uterino di III grado e cistocele di I grado; depressione reattiva nell'ambito della predetta diagnosi e coliti trattate dal 1998 con Prednison.

Diagnosi praticamente confermata nell'agosto 2007 dal Dott. S2._____ e dal Dott. F._____ pure della clinica Lindberg di Winterthur.

Il medico dell'UAIE, Dott. E._____ (specialista in neurologia), ha confermato integralmente la diagnosi degli esperti del COMAI di Genolier, anche alla luce delle perizie mediche prodotte dall'assicurata, nei suoi rapporti del 28 febbraio, del 9 maggio e del 5 ottobre 2006 come pure del 13 febbraio e del 9 ottobre 2007.

9.2 Ora, se lo stato ponderale dell'assicurata nel corso degli anni è migliorato grazie all'intervento chirurgico di by-pass allo stomaco effettuato il 5 novembre 1996 (R._____, infatti, è dimagrita di 62 kg: adiposità morbida iniziale di 156 kg e successiva di 94 Kg), dalla documentazione agli atti, si evince tuttavia che sono insorte della complicazioni post-operatorie (nausea, vomito e acuta disidratazione accompagnata da diarrea cronica, anemia, ecc.) e che, molto verosimilmente nel corso del 2001, l'assicurata ha pure sviluppato una patologia neurologica (possibile sindrome di Guillain-Barré) di incerta eziologia. Vi sono poi le diagnosi secondarie (ipertensione arteriosa instabile, algie lombari, gonartrosi iniziale bilaterale, bronchite acuta, coliti migliorate con Prednison, laparocele, ecc. ecc.) oltre alla forma

depressiva medio-grave a seguito di condizione di stress psico-sociale.

Il collegio giudicante rileva quindi che, nel periodo in esame, lo stato di salute dell'assicurata è effettivamente mutato. Occorre, pertanto, esaminare se questa evoluzione ha avuto una conseguenza rilevante sulla capacità lavorativa della ricorrente.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS nel settembre/ottobre 2002 e nel gennaio/febbraio 2005, dopo aver precisato che l'assicurata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri in posizione seduta in ambiente chiuso con pause supplementari oltre a quelle usuali senza ritmi particolarmente stressanti a determinate condizioni, ha posto un tasso di invalidità dell'80% per qualsiasi attività lavorativa. Dal canto loro, gli esperti del COMAI di Genolier, nella loro relazione del 26 gennaio 2006, sono giunti alla conclusione che l'assicurata, considerati i disturbi di cui soffre, può esercitare, dal lato fisico dal 2001/2002 l'attività d'impiegata postale in un ufficio (come pure altre attività comparabili) senza limitazione né sul piano psichico e mentale né su quello sociale. Per contro la Dott.ssa A._____ ed il Dott. F._____ della clinica Lindberg di Winterthur, nella perizia medica del 20 dicembre 2006, sono giunti alla conclusione che l'assicurata non è praticamente più in grado di svolgere le mansioni domestiche che competono ad una casalinga e che questa continua a presentare un'incapacità lavorativa generale totale (100%) in qualsiasi ambito lavorativo. Mentre il Dott. S2._____ ed il Dott. F._____ della clinica Lindberg di Winterthur, nella perizia medica del 21 agosto 2007, sono giunti alla conclusione che lo stato di salute dell'assicurata non si è modificato dal 30 novembre 2006 e presenta un'incapacità lavorativa generale totale (100%). Dal suo canto il medico dell'UAIE, Dott. E._____ (specialista in neurologia), ha sempre confermato integralmente le conclusioni degli esperti del COMAI di Genolier relative alla conseguenze invalidanti delle affezioni di cui soffre l'assicurata.

10.2 Da quanto precede risulta che i pareri medici, seppure concordanti in merito alla diagnosi, sono diametralmente opposti per quanto concerne l'influsso delle affezioni riscontrate sulla capacità lavorativa della paziente. In effetti, gli esperti del COMAI di Genolier ed

il medico dell'UAIE considerano l'assicurata abile al lavoro al 100% mentre i medici della clinica Lindberg di Winterthur (la Dott.ssa A._____, il Dott. S2._____ ed il Dott. F._____) e quello dell'INPS la considerano inabile al lavoro al 100% rispettivamente all'80%. I medici della clinica Lindberg di Winterthur, in particolare, rilevano che i disturbi soggettivi ed i riscontri oggettivi determinano nell'insieme una complessa patologia ciò che causa un'incapacità di lavoro totale sia nell'ambito domestico che generalmente in qualsiasi altra attività. Alla luce di tali considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza le conseguenze invalidanti delle affezioni di cui soffre l'assicurata e, quindi, la misura complessiva dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno della stessa. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata è quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché emani una nuova decisione (art. 61 cpv. 1 PA). L'amministrazione dovrà pertanto completare l'istruttoria sottoponendo l'assicurata ad una nuova perizia pluridisciplinare da effettuare possibilmente presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona al fine di chiarire le divergenze in merito all'influsso dello stato patologico della ricorrente sulla sua capacità di lavoro. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro della ricorrente nonché in merito all'attività professionale che la stessa avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo intercorso tra il 21 aprile 1999 ed il 18 ottobre 2006. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi in applicazione del metodo misto ed emanerà in seguito un nuovo provvedimento impugnabile.

11.

11.1 Non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di franchi 300.-- versato dalla ricorrente il 12 novembre 2007 le è retrocesso.

11.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'000.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

12. Visto l'esito del ricorso la domanda di assistenza giudiziaria diventa senza oggetto.

(dispositivo pagina seguente).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

L'istanza di restituzione dell'effetto sospensivo è priva di oggetto.

2.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 18 ottobre 2006, l'incarto è retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 10.2 e statuisca di nuovo.

3.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 300.-- franchi versato dalla ricorrente il 12 novembre 2007 le è retrocesso.

4.

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 2'000.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

5.

La domanda di assistenza giudiziaria è senza oggetto.

6.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. _____),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

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 rispettate le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). 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: