



Corte III
C-3825/2008
{T 0/2}

Sentenza del 2 novembre 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Michael Peterli, Franziska Schneider;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Santo De Blasi,
via P. Colaci 42, IT-73100 Lecce,
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 invalidità (decisione del 19 maggio 2008).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina italiana, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1985 al 2000 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Da ultimo, 1995, ha lavorato nel settore calzaturiero. In seguito a malattia, in data 11 marzo 2002, ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che la richiedente era portatrice di brachialgie diffuse soprattutto a sinistra, esiti di denervazione del nervo del polso sinistro (ottobre 1996), esiti di raccorciamento ulnare a sinistra (luglio 1997), sindrome del tunnel carpale a destra, operato nel luglio 2002; sindrome da dolore somatoforme (doc. 26, rapporto dell'Ospedale cantonale di Aarau del 20 novembre 2002 e rapporto di esame psichiatrico del 14 luglio 2003 del servizio EPD di Wohlen, doc. 31). Mediante decisione del 25 novembre 2004, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone di Argovia ha erogato in favore della nominata una rendita intera AI, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° marzo 2001 (doc. 1-42).

L'assicurata è rimpatriata nel marzo 2005 per cui i pagamenti delle prestazioni sono stati assunti a decorrere dal 1° aprile 2005 dalla Cassa svizzera di compensazione (CSC), poi dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 44).

B.

Nel settembre 2006, l'UAI ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 50). In apposito formulario, l'interessata ha affermato di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 55).

La richiedente è stata visitata il 13 novembre 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale delle previdenza sociale (INPS) di Casarano ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "sindrome fibromialgica primaria, disturbo d'ansia generalizzato ad incidenza funzionale moderata" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 66). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un rapporto di esame reumatologico del 24 marzo 2006 con un rapporto di esame radiografico del piede sinistro del 7 marzo 2006 ed un referto di risonanza magnetica (RM) della caviglia sinistra del 29 aprile 2006 (doc. 56, 59, 60);
- una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 4 al 7 luglio 2006 per tendinopatia achillea caviglia destra, operata (doc. 62);
- un referto radiologico del ginocchio destro del 6 settembre 2006 con un rapporto d'invento allo stesso arto del 10 ottobre successivo (doc. 63, 64);
- un breve rapporto d'esame neuropsichiatrico del 6 novembre 2006 (doc. 65).

C.

L'incarto è stato sottoposto alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, dell'UAIE, la quale, ha proposto di far eseguire accertamenti approfonditi presso un centro specializzato in Svizzera (doc. 69).

Dal 16 al 18 luglio 2007, l'assicurata è stata visitata presso il Servizio di accertamento medico (SAM) di Bellinzona. Sono stati eseguiti indagini specialistiche in neurologia (Dott. Bonetti), ortopedia/reumatologia (Dott. Mariotti), psichiatria (Dott. Mari) e medicina generale. Nella relazione conclusiva del 25 luglio 2007 (Dott.ri El Shater e Biaggi) hanno sostanzialmente ritenuto la diagnosi di fibromialgia con dolori articolari ai polsi, gonalgia a destra, dolori a livello del tendine di Achille sinistro, sindrome somatoforme da dolore persistente in personalità fortemente autocentrata, stato ansioso depressivo. Del dettaglio della diagnosi si dirà nella parte in diritto. Gli esperti incaricati hanno ritenuto che la paziente presenta ora una capacità di lavoro del 70/80% in attività leggere rispettando certe condizioni e posture (doc. 110-113).

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, la quale, nella sua relazione del 9 agosto 2007, ha sostanzialmente condiviso l'analisi e la valutazione espresse dai medici del SAM (doc. 120). Successivamente, l'UAIE ha ricevuto un rapporto di visita ortopedica del 30 gennaio 2008, ove si menziona un recente intervento al ginocchio destro il 25 luglio 2007 (doc. 131). L'incarto è stato risottoposto in esame al medico dell'UAIE, il quale ha riaffermato

la presenza di un'incapacità di lavoro (in attività di sostituzione) del 30% da gennaio 2008 (rapporto d'esame ortopedico, cfr. doc. 134).

Un'indagine comparativa dei redditi è stata effettuata dall'amministrazione e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura del 70%, invece di quella di operaia calzaturiera non specializzata, l'assicurata subirebbe una perdita di guadagno del 33,5% (doc. 135). In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 5% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età, handicap).

Con progetto di decisione del 9 aprile 2008, l'UAIE ha disposto la soppressione della rendita AI (doc. 140). Per il tramite del Patronato INCA di Berna, l'assicurata si è opposta a tale progetto ed ha prodotto: un reperto ecocardiografico della tiroide del 24 aprile 2008 (doc. 141); un rapporto d'esame reumatologico del 29 aprile 2008 (Dott. Carlino) attestante una sindrome fibromialgica primaria grave associata a sindrome ansio-depressiva grave a tiroidite nodulare (doc. 142), un reperto di esame endocrinologico del 29 aprile 2008 ed una relazione d'esame psichiatrico (Dott. Cesi) attestante visite trimestrali per una sindrome ansio-depressiva grave che richiede cura farmacologica (con scarso giovamento) e suggerimento di trattamento psicoterapico (doc. 144).

L'incarto è stato risottoposto in esame alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, la quale, nella sua relazione del 13 maggio 2008, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 146).

Mediante decisione del 19 maggio 2008, notificata il 21 maggio successivo, l'UAIE ha pertanto soppresso il diritto alla rendita intera con effetto dal 1° luglio 2008 (doc. 148).

D.

Con il ricorso depositato il 4 giugno 2008, A._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Sante De Blasi, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già ad atti, i risultati di un'elettroencefalografia (arti superiori) che già fece eseguire il Dott. Bonetti (neurologo del SAM) il 17 luglio 2007.

E.

Ricevuto il ricorso, l'UAIE ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Vonlanthen Roth, la quale, nella sua relazione del 6 ottobre 2008, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 160).

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'8 ottobre 2008, l'UAIE ha quindi proposto la reiezione del gravame con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 13 novembre 2008, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

F.

Con decisione incidentale del 20 novembre 2008, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. L'interpellata, in data 15 dicembre 2008, ha versato la somma di Fr. 467.-.

G.

Successivamente, la parte ricorrente ha inviato ulteriore documentazione sanitaria (radiografia del ginocchio sinistro dell'11 maggio 2009, breve rapporto d'esame ortopedico del 22 luglio 2009, breve rapporto d'esame psichiatrico dell'8 giugno 2009 e i risultati di un'ecografia tiroidea del 13 giugno 2009).

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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.

2.2 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.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La ricorrente ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, nella misura di Fr. 467.- (invece di Fr. 300.-), entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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). Si tratta 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).

3.2 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).

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

5.1 Va ricordato che in base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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.

5.2 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 invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter}

(art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

5.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.4 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 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 nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.

6.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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 allorché 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

6.2 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 allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

6.3 La costante 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 sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

6.4 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 lett. a OAI). L'aumento della rendita avviene invece al più presto a partire dal mese in cui è stata prevista la revisione d'ufficio oppure, se l'assicurato ha chiesto la revisione, dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b OAI).

7.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 25 novembre 2004, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Argovia ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera AI a decorrere dal 1° marzo 2001, con rendite complete in favore dei familiari, ed il 19 maggio 2008, data della decisione impugnata.

8.

L'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio.

8.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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). 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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

8.2 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, 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).

8.3 Inoltre, 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).

9.

9.1 Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita intera Al l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurata era portatrice di brachialgia diffuse soprattutto a sinistra, esiti di denervazione del nervo del polso sinistro (ottobre 1996), esiti di raccorciamento ulnare a sinistra (luglio 1997), sindrome del tunnel carpale a destra (operato nel luglio 2002), sindrome da dolore somatoforme (cfr. rapporto dell'ospedale cantonale di Aarau del 20 novembre 2002 e rapporto di esame psichiatrico del 14 luglio 2003 del servizio EPD di Wohlen; doc. 26, 31).

9.2 Al momento della revisione i sanitari del SAM hanno evidenziato:

"Diagnosi con influenza sulla capacità al lavoro:

Fibromialgia. dolori articolari ai polsi bilateralmente più a sinistra che a destra con/su: pregressa artrografia tricompartmentale ed artroscopia al polso di sinistra il 6 settembre 1996, pregressa denervazione al polso sinistro l'11 ottobre 1996, pregressa osteotomia di raccorciamento all'ulna sinistra il 10 luglio 1997, pregresso intervento per sindrome del tunnel carpale a destra il 30 luglio 2002, incipiente compressione del nervo mediano al canale carpale di sinistra, irritazione del nervo ulnare nel solco cubitale a sinistra; gonalgia a destra con/su: pregresso intervento artroscopico di meniscectomia selettiva mediale e laterale release il 25 giugno 2007, pregressa meniscectomia mediale per via artroscopica il 10 ottobre 2006; dolori a livello del tendine achilleo sinistro con/su: pregresso intervento nel dicembre 2005, pregressa tenoraffia nel luglio 2006; sindrome somatoforme da dolore persistente, personalità fortemente autocentrata, stati ansiosi-depressivi ricorrenti.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa: sperone calcaneare a livello del piede a sinistra, obesità con BMI 36,45."

10.

10.1 Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. In effetti, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dello stesso parere sono gli specialisti di parte che si sono espressi in sede di audizione e di ricorso (doc. 142 e 144), con particolare riferimento al Dott. Carlino (reumatologo, rapporto del 29 aprile 2008) ed il Dott. Cesi (rapporto 2 maggio 2008 del Centro di salute mentale di Maglie/Ugento). Di parere opposto sono i sanitari del SAM nella perizia pluridisciplinare rimessa il 25 luglio 2007 e la Dott.ssa Vonlanthen Roth, medico dell'UAIE (doc. 110-113; 120, 134, 160).

10.2 Va preliminarmente ricordato che una perizia richiesta dall'UAIE ad un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita (come pure procedere alle revisioni), procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità.

Determinante è invece che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del

paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

11.

La principale affezione che affligge A._____ è di origine reumatologica (fibromialgia) e psichica (sindrome da dolore somatoforme). Trattasi di una sindrome dolorosa generalizzata che già diede origine al riconoscimento del diritto alla rendita intera AI (situazione accertata fra il 2002-2004).

Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia (MEYER-BLASER, Der Rechtsbegriff der Arbeitsunfähigkeit und seine Bedeutung in der Sozialversicherung, namentlich für den Einkommensvergleich in der Invaliditätsbemessung, in SCHAFFAUSER/SCHLAURI, Schmerz und Arbeitsunfähigkeit, San Gallo 2003, p. 64 n. 93). Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'AI le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile deve essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Dunque, nel quadro di esame del diritto a prestazioni (o in caso di revisione) le manifestazioni soggettive di dolori devono essere confermate da osservazioni mediche concludenti, a difetto di ciò un apprezzamento di questo diritto a prestazioni non può garantito in modo conforme al principio di parità di trattamento fra gli assicurati.

Il Tribunale federale ha avuto modo di precisare che l'inesigibilità della ripresa lavorativa presuppone in ogni caso la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa di altri criteri qualificati quali (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche croniche accompagnate da un decorso patologico pluriennale son sintomi stabili o in

evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, (3) uno stato psichico consolidato, senza possibilità di evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico (profitto primario tratto dalla malattia; "primärer Krankheitsgewinn") oppure (4) l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché di provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (DTF 130 V 352 consid. 2.2.2).

Parimenti, in materia di revisione, se una rendita venne concessa ad una persona sofferente di un disturbo da dolore somatoforme, non è consentito procedere ad una riduzione (o ad una soppressione) del diritto alla rendita per il solo motivo che vi sarebbe una nuova giurisprudenza (DTF 135 V 201).

12.

12.1 I medici del SAM hanno posto in evidenza netto miglioramento delle situazione valetudinaria dell'assicurata.

L'esame psichiatrico ha permesso di stabilire che l'incidenza debilitante dell'affezione specifica è limitata al 20, massimo al 30%. Attualmente, l'interessata è seguita trimestralmente (cfr. anche rapporto psichiatrico del Centro di salute mentale di Maglie/Ugento del 2 maggio 2008 e quello dell'8 giugno 2009 esibito dopo la replica). Tutto sommato, come rettamente osserva anche il medico dell'UAIE, le consultazioni non sono frequenti e non ci si trova in presenza di urgenze psichiatriche di rilievo. La terapia adottata, pure, non depone per una grave situazione patologica tale da giustificare il riconoscimento di un'inabilità importante (benzodiazepine e duloxetina). I fattori psichici invalidanti si concentrano, soprattutto, in una diminuzione della resistenza agli sforzi ed una facile affaticabilità, motivi questi che non determinano una patologia psichiatrica debilitante. L'assicurata non è più descritta come dipendente dalla sua famiglia o da terzi, come lo era invece all'epoca in cui le venne riconosciuta la prestazione AI. Certo è che il ritorno in patria ha favorito l'abbandono di forme morbose psichiche preoccupanti. Dalla lettura del rapporto psichiatrico traspare una certa "tranquillità" e relativa serenità del pensiero della paziente, certo focalizzato sempre su tematiche di malattia, di sofferenza, ma non ad un livello patologico tale da lasciar ancora pensare ad uno stato altamente invalidante.

Peraltro, ancora, lo stesso medico dell'INPS, pur ponendo un tasso d'invalidità del 70%, indica che l'incidenza dell'affezione psichiatrica è moderata.

Dal lato reumatologico, si conferma la presenza di quei dolori a carattere diffuso di tutto l'apparato muscolo-scheletrico, nonché la presenza di tutti i "tender points" necessari per porre la diagnosi di fibromialgia. Ovviamente, come nel passato, sono assenti le oggettivazioni di tali dolori e, soprattutto, non vi sono indizi per un'eventuale malattia sistemica, infiammatoria reumatica o del tessuto connettivo.

Dal lato prettamente ortopedico, le operazioni subite ai polsi ed alle ginocchia non giustificano quella manifestazione pluriarticolare segnalata dalla ricorrente, se non per quelle poche settimane che seguono gli interventi descritti. Il tutto deve essere inquadrato, ancora una volta, nel complesso fibromiogenico. Gli interventi subiti possono causare delle incapacità di lavoro temporanee di qualche mese (2-3 al massimo). Lo stesso rapporto d'esame ortopedico del 30 gennaio 2008, che riporta anche il riferito bi-intervento per tendinopatia del tendine di achille sin. (doc. 131), non fa che riportare, come prima diagnosi, il processo fibromiogenico. Tale esame, comunque, conferma l'esistenza di limitazioni funzionali del tutto moderate (cfr. esame obiettivo).

Per il resto, l'interessata soffre di un problema tiroidale emendabile, in caso di necessità con opportuni farmaci sostitutivi della funzione specifica (tiroidite nodulare).

12.2 Vero è che in sede di audizione e poi ancora in sede di replica, sono stati prodotti documenti, già menzionati (Dott. Carlino, reumatologo, Dott. Cesi, neuropsichiatra), che esprimono un diverso parere circa le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni. Occorre tuttavia usare prudenza nel valutare le certificazioni redatte da medici nell'ambito di un sistema assicurativo-sociale che non è il loro, soprattutto per quanto riguarda la fissazione del grado d'inabilità lavorativa. Infatti, le condizioni cui il diritto italiano subordina il riconoscimento di prestazioni assicurative sono dissimili da quelle previste dalla LAI, applicabili nella specie (cfr. anche P. OMLIN, Die Invalidität in der obligatorischen Unfallversicherung, Friburgo 1995, p. 296 e seg.).

In questo senso quindi, ai pareri dei Dott.ri Carlino e Cesi, comunque adeguatamente esaminati dalla Dott.ssa Vonlanthen Roth, non può essere data un carattere preponderante ai fini della determinazione del tasso d'invalidità.

Peraltro, non è contestato che l'assicurata abbisogni ancora di cure psichiatriche, sottoforma di farmaci e di sedute psicoterapiche, tuttavia, attualmente, la sua situazione patologica non si presenta con quella gravità presente alla fine degli anni 90 ed inizio anni 2000. Va rilevato che le stesse doglianze algiche soggettive indicate dal Dott. Carlino sono state riscontrate dal Dott. Mariotti del SAM, ed il quadro depressivo esistente non è maggiore di quello posto in evidenza dal Dott. Mari, sempre del SAM.

12.3 Il collegio giudicante non ha pertanto motivo di scostarsi dal parere dei sanitari del SAM e della Dott.ssa Vonlanthen Roth. La situazione valetudinaria di A._____ si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni. Al momento della visita presso il SAM di Bellinzona, come lo rilevano i medici incaricati, l'assicurata avrebbe potuto svolgere attività medio leggere, con possibilità di lavorare soprattutto in posizione seduta, ma alternando la posizione di lavoro con movimenti di cambiamento di posizione e di deambulazione occasionale. L'interessata deve evitare di utilizzare il braccio e la mano di sinistra in modo ripetitivo e continuato con movimenti di pronazione e di supinazione, flessione ed estensione della mano, in particolar modo se questi lavori sono fatti contro resistenza. L'interessata deve evitare di tenere continuamente degli oggetti od alzare pesi superiori ai 3-4 kg, non può mantenere per una giornata intera la posizione eretta o deambulare in modo continuo, oppure salire o scendere ripetutamente le scale, e non deve inginocchiarsi ripetutamente.

Tenuto conto della valutazione ortopedica/neurologica e psichiatrica si ritiene che nell'ambito dei lavori a lei consoni, l'assicurata presenta un grado d'invalidità residuo del 30% al massimo. Quali attività di sostituzione (cfr. anche parere della Dott.ssa Vonlanthen Roth) si possono indicare quella di addetta alla vendita per corrispondenza, ricezionista, telefonista, operaia addetta all'imballaggio di oggetti leggeri, addetta al controllo di macchine di produzione automatica, od ogni altro lavoro che tenga conto delle suddette limitazioni.

12.4 Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la situazione congiunturale dell'Italia del sud; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non le offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenta un'incapacità di guadagno di rilievo.

13.

13.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

13.2 L'amministrazione ha considerato (calcolo effettuato il 31 marzo 2008, doc. 135) quale salario privo d'invalidità, quello conseguibile nel 2006 in Svizzera come operaia calzaturiera non qualificata, ossia ha aggiornato la retribuzione conseguita nel 1995 (Fr. 2'800.- al mese x 13 mensilità) fino al 2006, ossia Fr. 3'512,97 (12 mensilità).

Quale reddito da invalido l'UAIE ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Si tratta di dati forniti dall'Ufficio federale di statistica. Queste attività comportano un salario medio sensibilmente superiore a quello precedente l'invalidità (circa Fr. 4'000.- in media nel 2006). L'UAIE, in base ad una sua costante prassi, ha quindi ritenuto quale reddito da invalido quello percepito nell'ultima attività esercitata, ossia Fr. 3'512,97.

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori

personali dell'assicurata (DTF 126 V 75), quali età, handicap, ritenuto che la diminuzione massima è del 25%. L'amministrazione ha ritenuto una deduzione del 5% che può essere condivisa. Va rilevato che secondo la stessa giurisprudenza, l'amministrazione AI, nell'applicare tale indice di riduzione, gode di un ampio margine d'apprezzamento che il giudice non può contestare se non in base a fondati motivi. Ora tenuto conto della giovane età dell'interessata, una deduzione dal salario di invalida del 5% non si presta a critiche. Ne consegue un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 3'337,32. Svolta al 70%, tale attività comporta un guadagno di Fr. 2'336,12 al mese.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 3'512,97 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 2'336,12 causa una perdita di guadagno del 33,50%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

13.3 Per essere completi va osservato che questo risultato è molto favorevole all'assicurata poiché l'UAIE si è basato su un reddito da invalido (al 100%) uguale a quello da valido, invece di riferirsi ai dati statistici, come lo richiede la recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 135 V 58). Tuttavia, la soluzione adottata dall'UAIE può essere nella fattispecie tutelata. Anche se ci si dovesse fondare su un reddito da invalido statistico di circa Fr. 4'000.-, la perdita di guadagno sarebbe ancora inferiore al 33,50% e comunque l'interessata non avrebbe diritto a una rendita d'invalidità.

Va inoltre segnalato che i dati statistici andavano indicizzati al 2008, data della soppressione della rendita intera (DTF 128 V 174 e 129 V 222). Ad ogni modo, anche questa indicizzazione sarebbe ininfluenza sul risultato finale poiché sia il reddito prima dell'invalidità che quello da invalido andrebbe indicizzato.

14.

Le condizioni di cui all'art. 17 LPGa sono adempiute. Va osservato che il miglioramento è stato constatato già durante la visita presso il SAM di Bellinzona (luglio 2007). La Dott.ssa Vonlanthen Roth ha posticipato questa data per tenere conto dell'intervento al ginocchio destro del 25 giugno 2007 ed ha ammesso un miglioramento solo dal 30 gennaio 2008. Questo durava quindi in ogni caso da più di tre mesi al momento dell'impugnata decisione del 19 maggio 2008, nessun mutamento di rilievo essendo intervenuto nel frattempo (art. 88a cpv. 1 OAI, consid.

6.2). Detto provvedimento è stato notificato al Patronato INCA-CGIL, già regolare rappresentante della nominata, il 21 maggio successivo. È pertanto a ragione che il diritto alla rendita intera AI è stato soppresso dal secondo mese che segue la notifica della decisione, ossia con effetto dal 1° luglio 2008 (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI, consid. 6.4).

15.

15.1 In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

15.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di Fr. 467.-, da lei versato il 15 dicembre 2008. L'eccedenza di Fr. 167.- le viene restituita.

15.3 Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente.

Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 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]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 467.-. L'eccedenza di Fr. 167.- viene restituita alla ricorrente.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: