



Corte III
C-4587/2012

Sentenza del 30 settembre 2013

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Francesco Parrino,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
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 15 agosto 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina croata nata il ..., coniugata e madre di un figlio, ha lavorato nella Svizzera italiana, come infermiera, dal 1991 al 1998, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Nel settembre 1999 l'assicurata aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI), facendo valere sostanzialmente una sindrome vertebrale ed una sindrome depressiva, una domanda di rendita d'invalidità. L'istruzione della stessa, che aveva permesso di acquisire, tra gli altri, i rapporti dei dottori B._____, neurologo, del 19 aprile 1999, C._____, reumatologo, del 20 giugno 2000, D._____, psichiatra curante, del 27 luglio 2001, e della dott.ssa E._____, psichiatra, dell'11 dicembre 2001, diagnosticanti essenzialmente una sindrome lombovertebrale, una sindrome somatoforme da dolore persistente, una sindrome depressiva e un disturbo di personalità dipendente, si era conclusa, mediante decisione del 13 febbraio 2002, con il riconoscimento del diritto ad una rendita intera (grado d'invalidità dell'80%), unitamente alle rendite complete per il marito e il figlio, a decorrere dal 1° ottobre 1999. In seguito, un rapporto del dott. D._____, stilato il 30 marzo 2004, aveva constatato che lo stato di salute dell'assicurata era rimasto stazionario (cfr. primo incarto AI, non numerato).

B.

Nel giugno 2008 l'UAI-TI ha dato inizio d'ufficio ad una procedura di revisione del diritto alla rendita. Dopo il rientro dell'assicurata in Croazia, l'UAI-TI ha trasferito, nell'agosto 2008, l'incarto per competenza all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale ha ripreso a versare la rendita continuando nel contempo lo svolgimento della procedura di revisione, nell'ambito della quale ha raccolto, in particolare, i documenti seguenti:

- un rapporto del dott. F._____, generalista, medico dell'UAIE, del 15 dicembre 2010 (doc. 5), nel quale è ritracciata l'anamnesi del caso e indicata la necessità di eseguire, preferibilmente in Svizzera, esami di natura psichiatrica e reumatologica,
- una perizia del dott. G._____, psichiatra, del 29 agosto 2011 (doc. 17), nella quale è diagnosticata, con influsso sulla capacità lavorativa, una sindrome depressiva ricorrente, identificata già nel 1998, attualmente di

gravità media, accompagnata da una sindrome biologica, una sindrome somatoforme da dolore persistente, presente da diversi anni, ed una sindrome lombovertebrale cronica recidivante con turbe statiche e protrusione L4-5 a sinistra, pure presente da diversi anni, nonché, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, un disturbo di personalità dipendente, anch'esso riconosciuto da diversi anni. Il perito ha constatato che la depressione dell'assicurata si è, da un lato, cronicizzata in modo graduale, e, dall'altro lato, migliorata, valutando un'incapacità lavorativa attuale, meramente psichiatrica, del 50% come infermiera, strumentista, impiegata ospedaliera o casalinga, benché abbia sottolineato la necessità di rivolgersi alla psichiatra curante per disporre di dati più precisi (perizia, pagg. 6 a 8),

- una perizia del dott. H._____, reumatologo, del 30 agosto 2011 (doc. 18), nella quale è diagnosticata, con influenza sulla capacità lavorativa, una sindrome lombovertebrale con leggera componente spondilogenica a sinistra su alterazione degenerativa osteocondrotica L4-5 con spondilosi anteriore, e, ininfluenza sulla capacità lavorativa, una fibromialgia. Il perito ha formulato un'incapacità lavorativa, a partire da subito, del 25% come infermiera in una casa per anziani, e nulla (capacità lavorativa completa) sia come infermiera in un reparto ospedaliero, senza la necessità di aiutare i pazienti nei loro spostamenti, nel fare la doccia o nell'eseguire altre attività fisiche impegnative, sia come casalinga, i limiti funzionali relativi alle occupazioni adeguate corrispondendo a quelli esposti dal dott. C._____ nel suo rapporto del 20 giugno 2000, di cui dirà, per quanto necessario, in seguito.

C.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa I._____, psichiatra, la quale, il 15 novembre 2011 (doc. 22), ha riformulato la diagnosi di sindrome lombovertebrale con leggere alterazioni degenerative e di disturbo depressivo recidivante con sindrome dolorosa persistente, fissando un'incapacità lavorativa del 50%, dal 30 agosto 2011 (data della perizia del dott. H._____), sia per l'ultima attività svolta e la tenuta dell'economia domestica, sia per l'esercizio di occupazioni confacenti quali venditrice, cassiera, ricezionista o telefonista.

D.

Il 24 maggio 2012 l'UAIE ha così messo a punto un progetto di decisione (doc. 24), mediante il quale ha prospettato all'assicurata la sostituzione della sua rendita intera con una mezza rendita, invitandola nel contempo

a presentare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Tramite scritto dell'8 giugno 2012 (doc. 25), l'assicurata si è opposta a questo progetto, affermando che il suo stato di salute non solo non sarebbe migliorato, ma sarebbe piuttosto peggiorato, ed ha allegato, a sostegno del suo dire, diversi documenti medici croati (doc. 26 a 33), in parte tradotti in francese, sui quali si è pronunciata la dott.ssa I._____ il 16 luglio 2012 (doc. 35), concludendo che essi non apportano nuovi elementi suscettibili di modificare la sua valutazione del caso. Di conseguenza, mediante decisione del 15 agosto 2012 (doc. 38), l'UAIE ha sostituito la rendita intera d'invalidità con una mezza rendita a decorrere dal 1° ottobre 2012.

E.

Contro questa decisione l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 30 agosto 2012, chiedendo il ripristino della rendita intera in funzione di un grado d'invalidità dell'80%, e ciò per il motivo che il suo stato di salute non sarebbe migliorato.

L'UAIE ha risposto il 31 ottobre 2012, postulando il rigetto del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

F.

La ricorrente ha replicato il 29 novembre 2012, facendo valere un peggioramento del proprio stato di salute con l'impossibilità di svolgere qualsiasi attività lavorativa e la necessità di assumere in modo costante vari medicinali, affermazioni che ha avvalorato mediante la produzione di diversi documenti medici croati con traduzione vidimata in italiano, prevalentemente di natura psichiatrica e neurologica.

La dott.ssa I._____ ha preso posizione su questi documenti medici il 28 dicembre 2012 (doc. 47), confermando la presenza di una sindrome dolorosa persistente, accompagnata da una sindrome lombovertebrale con leggere alterazioni degenerative, senza chiari indizi di una sintomatologia radicolare. Il medico dell'UAIE ha stimato che i disturbi somatoformi non sembrano essere, in base agli atti, insormontabili, concludendo in definitiva che i documenti medici esibiti con la replica non contengono nuovi elementi suscettibili di modificare l'apprezzamento del caso, dimodoché l'UAIE ha ribadito, nella sua duplica dell'8 gennaio 2013, l'esito negativo da riservare al ricorso.

G.

Mediante decisione incidentale del 15 gennaio 2013, questo Tribunale ha

trasMESSO alla ricorrente copia della dupliCa e dell'ultimo rapporto del medico dell'UAIE allo scopo di presentare eventuali nuove osservazioni, invitandola nel contempo a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-.

H.

Con lettera dell'8 febbraio 2013, indirizzata all'UAIE, il quale l'ha puntualmente trasmessa a questo Tribunale, la ricorrente ha dichiarato di non essere in grado di saldare l'anticipo richiesto. Mediante decisione incidentale del 1° marzo 2013, questo Tribunale ha così annullato la precedente decisione incidentale e sottoposto alla ricorrente il formulario per la richiesta dell'assistenza giudiziaria, il quale è stato compilato e rispedito il 13 giugno 2013, corredato da diverse pezze giustificative. La ricorrente ha pure trasmesso un fax il 12 luglio 2013, nel quale ha esposto la sua situazione attuale dai punti di vista medico e finanziario.

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), 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 all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGa sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGa.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGa). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGa, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

2.

Dopo la dissoluzione della Repubblica popolare federativa di Jugoslavia (RPFJ), in un primo tempo, sono rimaste applicabili ai cittadini dell'ex-Jugoslavia le disposizioni della Convenzione dell'8 giugno 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernenti le assicurazioni sociali (RS 0.831.109.818.1; DTF 126 V 203 consid. 2b, 122 V 382 consid. 1, 119 V 101 consid. 3). Nel frattempo la Svizzera ha concluso dei nuovi accordi riguardanti le assicurazioni sociali con una parte degli Stati che sono succeduti alla RPFJ, tra cui la Croazia. La Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione svizzera e la Repubblica di Croazia del 9 aprile 1996 (Convenzione; RS 0.831.109.291.1), in vigore dal 1° gennaio 1998, ha abrogato la Convenzione dell'8 giugno 1962 con la RPFJ (art. 40 della Convenzione). Secondo l'art. 4 cpv. 1 della Convenzione, i cittadini svizzeri e croati godono della parità di trattamento quanto ai diritti e agli obblighi derivanti dalle legislazioni indicate nell'articolo 2, tra cui è contata anche la legislazione federale svizzera sull'assicurazione contro l'invalidità, salvo eccezioni previste dalla Convenzione. Rispetto alle condizioni del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera e alle disposizioni procedurali svizzere applicabili, non esistono eccezioni al principio della parità di trattamento (art. 16 della Convenzione). Questa è la situazione in concreto dal punto di vista del diritto internazionale, ad ogni modo fino all'adesione della Croazia all'Unione europea il 1° luglio 2013 (cfr.,

<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/02094/03279/index.html?lang=it>).

3.

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, visto che la procedura di revisione è stata iniziata nel 2008, come pure le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), la decisione impugnata essendo stata emanata il 15 agosto 2012. Sono inoltre applicabili le disposizioni della LPGA, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGA).

4.

La ricorrente contesta la decisione, emanata dall'UAIE il 15 agosto 2012, di sostituzione della sua rendita intera d'invalidità con una mezza rendita a decorrere dal 1° ottobre 2012.

5.

5.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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. 2 LAI). Le rendite corrispondenti a un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo agli assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente (art. 13 LPGA) in Svizzera, salvo che si tratti di cittadini svizzeri o dell'Unione europea e ivi residenti. Ai cittadini croati, ad ogni modo fino all'adesione del loro paese all'Unione europea il 1° luglio 2013, le dette rendite sono concesse solo se il beneficiario è domiciliato in Svizzera (art. 5 cpv. 1 della Convenzione; cfr. consid. 2).

5.3 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGa). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGa 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.

5.4 Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

6.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

6.3 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).

La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI).

6.4 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).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

6.5 Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

In concreto, è giudizioso considerare quale periodo d'esame quello intercorrente tra il 13 febbraio 2002, data della prima decisione, e il 15 agosto 2012, data della decisione qui avversata.

7.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e

relativi riferimenti). Egli 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; VSI 2001 p. 109).

8.

8.1 In concreto, dai documenti medici all'incarto e, in particolare, dalle perizie dei dottori G._____, psichiatra, del 29 agosto 2011 (doc. 17), e H._____, reumatologo, del 30 agosto 2011 (doc. 18), nonché dai rapporti della dott.ssa I._____, psichiatra, medico dell'UAIE, del 15 novembre 2011 e 28 dicembre 2012 (doc. 22 e 47), si evince la diagnosi, con influenza sulla capacità lavorativa, di sindrome vertebrale con leggere alterazioni degenerative, di disturbo depressivo recidivante e di sindrome dolorosa persistente.

Questa diagnosi è univoca agli atti e non è contestata dalla ricorrente, dimodoché questo Tribunale non può che adottarla.

8.2 Nell'ambito della procedura di revisione iniziata nel giugno 2008, l'UAIE ha fatto eseguire, su indicazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. F._____, generalista, due perizie mediche, una psichiatrica, del 29 agosto 2011, e una reumatologica, del 30 agosto 2011 (doc. 5, 17 e 18).

La prima è stata redatta dal dott. G._____, il quale ha indicato che la situazione della ricorrente "con l'andare del tempo, da una parte si è cronicizzata e, dall'altra parte, vi è un miglioramento dello stato depressivo [...] che io con precisione non riesco a mettere in evidenza, ragione per la quale bisognerebbe chiedere anche il parere della psichiatra curante per avere dei dati ben precisi", e che "è molto difficile per me descrivere da quando precisamente [la ricorrente] presenta un'inabilità lavorativa" (perizia, pagg. 8 e 9). Malgrado queste titubanze, il perito ha più volte affermato che la capacità lavorativa attuale, da un punto di vista meramente psichiatrico, è pari al 50% in attività adeguate come quelle d'infermiera, di strumentista, d'impiegata ospedaliera o di casalinga, percentuale che egli giustifica riferendosi alla presenza persistente di vari sintomi quali "la perdita d'interesse, la mancanza di reattività emozionale, disturbi del sonno [ed] alcuni disturbi cognitivi" (perizia, pagg. 7 a 10, passim). Lo psichiatra ha quindi concluso che è subentrato un miglioramento dello stato di salute con influsso positivo sull'incapacità lavorativa, la quale sarebbe scesa precisamente dall'80 al 50%, senza tuttavia sapere indicare da quando (perizia, pagg. 9 e 10). A questo proposito non si capisce, nelle domande 2a e b poste al perito dall'UAIE, a quale evento si riferisca la data del 9 ottobre 2009, che secondo lo stesso UAIE corrisponderebbe alla "data della decisione di riconoscimento del diritto, rispettivamente della comunicazione all'assicurata" (perizia, pagg. 9 e 10), ciò che non risulta dagli atti.

La seconda perizia è stata stilata dal dott. H._____, il quale ha osservato che i disturbi alla colonna lombare, rilevati a suo tempo dal dott. C._____, sono rimasti invariati, il reperto clinico essendo ad ogni modo molto blando, con mobilità praticamente normale, benché associata a dolori nella fase iniziale dei movimenti, senza segni d'insufficienza segmentale o instabilità e senza deficit sensitivo-motorici, i disturbi della sensibilità alla gamba sinistra non potendo essere qualificati di dermatometrici (perizia, pagg. 5 e 8). Il perito ha inoltre sottolineato che il quadro lombare è chiaramente influenzato dalla problematica principale, ossia la fibromialgia generalizzata, già diagnosticata dal dott. C._____, con la presenza di tutti i "tender points", ai quali sono associati disturbi funzionali come i disturbi del sonno, un affaticamento rapido ed una stanchezza cronica (perizia, pag. 8). Per quanto riguarda i limiti funzionali, il reumatologo ha ripreso sostanzialmente quelli descritti dal dott. C._____, di cui si dirà dettagliatamente, se necessario, in seguito, e, rispetto all'incapacità lavorativa, egli ha considerato la ricorrente, come infermiera presso una casa per anziani, inabile al lavoro al 25% a partire da subito, senza tuttavia condividere il parere del dott. C._____ secondo

cui vi sarebbe un'ulteriore riduzione del 15% dovuta a stanchezza cronica o affaticamento rapido, e, come infermiera in ospedale (dermatologia, oftalmologia, otorinolaringoiatria), senza compiti pesanti relativi alla presa a carico di pazienti, casalinga o in attività confacenti, completamente abile al lavoro da subito (perizia, pagg. 9 e 10).

8.3 La dott.ssa I. _____ ha evidenziato, nella sua presa di posizione del 15 novembre 2011, che il punto essenziale consiste nell'identificare se la sindrome somatoforme da dolore persistente è accompagnata da una comorbidità psichiatrica influente sulla capacità lavorativa. Il medico dell'UAIE ha rilevato che i dottori H. _____ e D. _____ hanno valutato lo stesso stato di salute in modo diverso, il primo avendo fissato una piena capacità lavorativa come infermiera senza attività fisica importante, il secondo una capacità lavorativa del 50% "*ohne klare Stellungnahme zu den Beeinträchtigungen inklusive der rheumatologischen Beschwerden*" (presa di posizione, pag. 2). Il medico dell'UAIE ha concluso che la ricorrente è in grado di lavorare a tempo pieno, nei settori della vendita all'ingrosso e al dettaglio, nonché come cassiera, ricezionista, telefonista o addetta alla raccolta di dati, con una leggera riduzione del rendimento, aggiungendo che "*aufgrund der Akten dürfte jedoch eine medizinische Stellungnahme bei einem juristischen Streit nicht einfach sein*" (presa di posizione, pag. 2).

Nell'ambito della presente procedura la dott.ssa I. _____ si è nuovamente pronunciata sul caso il 28 dicembre 2012, alla luce dei nuovi documenti medici croati prodotti dalla ricorrente con la replica. Il medico dell'UAIE ha affermato che la sindrome dolorosa persistente può essere confermata, con, quale comorbidità, la nota sindrome vertebrale accompagnata da leggere alterazioni degenerative, senza una chiara sintomatologia radicolare. Il medico dell'UAIE ha precisato che, vista la perizia del dott. G. _____, non è possibile stabilire in che misura percentuale ogni singolo elemento diagnostico rientri nella valutazione globale dell'incapacità lavorativa del 50%, concludendo che non sussistono dubbi rispetto all'apprezzamento della situazione, tenuto conto del fatto che i periti conoscevano gli antecedenti della ricorrente ed hanno valutato il caso dopo averla esaminata personalmente. Il medico dell'UAIE ha peraltro puntualizzato che, in presenza di una sindrome dolorosa persistente, i dolori sono soggettivamente risentiti in modo intenso ("*Bei somatoformen Schmerzstörungen ist der subjektive Leidensdruck gross*", presa di posizione, pag. 2), ma che non esistono test affidabili per identificare questi disturbi, che la comorbidità fisica non ha carattere progressivo, che la ricorrente non è socialmente isolata e

che non si può presumere essere insoddisfacente il risultato della terapia ambulatoriale eseguita in modo conseguente, ciò che permette di escludere che la sindrome somatoforme sia di natura insormontabile.

8.4 Visto quanto precede, questo Tribunale constata che il dott. G. _____ ha postulato un miglioramento dello stato depressivo della ricorrente, che non ha però saputo caratterizzare in modo sufficientemente chiaro, concludendo cionondimeno, da una prospettiva puramente psichiatrica, ad una riduzione dell'incapacità lavorativa, in attività confacenti, dall'80 al 50%, senza peraltro sapere indicare da quando. Detto altrimenti, il dott. G. _____ non ha spiegato in termini medici le ragioni del preteso miglioramento della capacità lavorativa, limitandosi a enunciare genericamente un "miglioramento" dello stato depressivo, dimodoché questo Tribunale non può ammettere che il detto generico "miglioramento", di cui non si conoscono le caratteristiche, presenti un grado di verosimiglianza preponderante, come lo esige la giurisprudenza (cfr. consid. 7). Non sapendo in cosa consista il miglioramento dello stato depressivo, e quindi se esso in definitiva sia intervenuto effettivamente, questo Tribunale non può giungere ad una conclusione attendibile, per quanto riguarda l'aspetto psichiatrico del caso, sulla questione litigiosa relativa alla riduzione della rendita d'invalidità da intera a metà. Relativamente agli aspetti reumatologici, questo Tribunale osserva che il dott. H. _____ ha valutato diversamente, rispetto al dott. C. _____, la stessa situazione clinica, non evidenziando quindi alcun miglioramento dello stato di salute, ma la sua stazionarietà. Inoltre, questo Tribunale rileva che la dott.ssa I. _____ ha concluso, il 15 novembre 2011, ad una piena capacità lavorativa in occupazioni adeguate, seguendo il parere del dott. H. _____, mentre sembra considerare, nella sua presa di posizione del 28 dicembre 2012, come aveva già fatto il 30 agosto 2011, che la capacità lavorativa sia del 50%, percentuale che ha giustificato la riduzione della rendita da intera a metà nella decisione impugnata. Stando così le cose, questo Tribunale non può considerare che le condizioni per procedere ad una riduzione della rendita d'invalidità, da intera a metà, siano adempiute.

9.

Di conseguenza, il ricorso deve essere accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che la ricorrente continua ad avere diritto ad una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 settembre 2012.

10.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a

carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, non si prelevano spese processuali e la domanda d'assistenza giudiziaria è dichiarata priva d'oggetto.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). In concreto, la ricorrente avendo agito di persona, non le si assegnano indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto di continuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità anche dopo il 30 settembre 2012.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Comunicazione:

- alla ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio: Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: