



Corte III
C-4676/2012

Sentenza del 10 dicembre 2013

Composizione

Giudici: Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Beat Weber, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Giuseppe Galfetti, piazza Governo 1,
casella postale 1857, 6501 Bellinzona,
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 2 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana nata _____, ha lavorato in Svizzera come cameriera, con permesso per confinanti, da ultimo durante il periodo dal 1999 al 2002, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI).

Il 2 marzo 2002 l'assicurata è stata vittima di un infortunio della circolazione stradale, a seguito del quale aveva riportato una distorsione cervicale (colpo di frusta). Il caso è stato preso a carico dalla Basilese Assicurazioni (in seguito, La Basilese), la quale ha erogato le prestazioni dovute, in particolare sulla base delle constatazioni mediche contenute nei rapporti dei dottori B._____, C._____ e D._____, nonché del Prof. E._____. La Basilese aveva sospeso il versamento di qualsiasi prestazione assicurativa, dal 5 agosto 2002, mediante decisione del _____ 9 agosto 2002, respingendo peraltro la susseguente opposizione dell'assicurata il 14 ottobre 2002. Contro questa decisione su opposizione, l'assicurata ha ricorso al Tribunale delle assicurazioni del Canton Ticino (TCA), il quale ha accolto l'impugnativa con sentenza del 23 luglio 2003, rinviando l'incarto alla Basilese per valutare l'esistenza di disturbi psichici ed il rapporto di causalità adeguata tra l'infortunio del 2 marzo 2002 e lo stesso.

Dopo avere eseguito le necessarie delucidazioni, La Basilese ha emanato una decisione, il 5 novembre 2004, con la quale ha negato l'esistenza del nesso di causalità adeguata e posto fine ad ogni diritto a prestazioni assicurative dal 1° novembre 2004. Contro questa decisione l'assicurata ha dapprima formulato opposizione, respinta dalla Basilese, quindi interposto ricorso contro la decisione su opposizione al TCA, il quale lo ha accolto mediante sentenza del 31 agosto 2005, rinviando la causa alla Basilese per determinarsi sul diritto a prestazioni assicurative dopo il 31 ottobre 2004. Questa sentenza è cresciuta in giudicato (incarto La Basilese e incarto AI).

Con decisione dell'8 dicembre 2005, La Basilese ha quindi riconosciuto all'assicurata il diritto ad una rendita d'invalidità del 31% a decorrere dal 1° novembre 2004. Contro questa decisione l'assicurata ha presentato opposizione, la quale è stata respinta dalla Basilese il 17 marzo 2006. Contro questa decisione su opposizione l'assicurata ha formulato ricorso al TCA, il quale lo ha accolto mediante sentenza del 30 marzo 2007,

condannando La Basilese a versare una rendita d'invalidità complementare, secondo la legge federale sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), sulla base di un'inabilità lucrativa del 100% dal 1° novembre 2004, ed un'indennità per menomazione dell'integrità (IMI) del 40%, nonché a rimborsare i costi delle cure psichiatriche e determinare nuovamente l'entità del guadagno assicurato.

La Basilese ha dato seguito alla sentenza del TCA mediante decisione del 24 maggio 2007, la quale è cresciuta in giudicato incontestata.

B.

Nel frattempo, l'11 ottobre 2004, l'assicurata aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton Ticino (UAI-TI) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 10), per la cui istruzione sono stati acquisiti, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto della Basilese Assicurazioni,

- diversi rapporti del dott. B._____, neurologo, del 21 marzo, 11 e 25 aprile, e 25 giugno 2002, del 16 gennaio, 28 maggio e 11 novembre 2003, nonché del 20 aprile e 16 luglio 2004 (incarto AI, doc. 2), in cui è affermato che l'assicurata ha subito un classico trauma distorsivo della colonna cervicale (trauma da colpo di frusta), con dolori soprattutto cervicali ed una netta diminuzione della mobilità cervicale, oltre a vertigini mal sistematizzate, senza indizi relativi alla presenza di una rilevante patologia del sistema nervoso centrale o periferico, che è possibile mobilizzare la colonna cervicale in tutte le direzioni, con movimenti soddisfacenti e relativamente completi anche se molto prudenti, che i sintomi tendenzialmente migliorano, che le cefalee e i dolori cervicale, benché non scomparsi, sono migliorati in modo significativo, tanto da potere concepire una ripresa del lavoro al 50%, a titolo di prova, dal 3 luglio 2002, che si è ora aggiunta un'importante sintomatologia depressiva favorita dalle varie vicissitudini lavorative, tra cui la perdita del posto di lavoro, che la mobilità cervicale è relativamente limitata in tutte le direzioni, senza deficit sensitivo-motori agli arti, ma con un'importante componente ansiosa,

- una perizia del dott. C._____, neurologo, Primario della Clinica F._____ di X, del 20 settembre 2004 (incarto AI, doc. 3/1 a 36), corredata da una perizia neuropsicologica firmata dallo stesso Primario e dal neuropsicologo dott. G._____, entrambe redatte nell'ambito della procedura giudiziaria davanti al TCA, nella quale è riferito un

complesso quadro psichico con disturbi della sfera cognitiva (amnesia, disturbi attentivi ed esecutivi) ed aspetti psichiatrici tipici di un disturbo postraumatico da stress, questi ultimi d'entità tale da renderli confinanti ad una psicosi, quadro riassunto nella diagnosi di disturbo cognitivo non altrimenti specificato (NAS) e di disturbo postraumatico da stress cronico. Nella perizia è posta la diagnosi definitiva di sindrome dolorifica cronica resistente alle terapie a livello della colonna cervicale, toracica e lombare, e delle spalle, con cefalee, e di altri sintomi, quali disturbi vegetativi (nausea, vomito, disturbi soggettivi della sensibilità), vertigini, nonché disturbi della visione, cognitivi e psichici (sindrome postraumatica da stress). Nella perizia è inoltre spiegato che l'eziologia dei deficit neuropsicologici è verosimilmente organica, considerato che tali disturbi si riscontrano frequentemente dopo distorsioni cervicali da colpo di frusta, mentre che l'eziologia del disturbo psichiatrico è primariamente psicogena, anche se molti sintomi che caratterizzano il disturbo postraumatico da stress possono avere un riscontro organico, ed è concluso che la gravità dei disturbi psichiatrici e neuropsichiatrici rende altamente improbabile la possibilità di un qualsiasi impiego, anche per poche ore al giorno,

- un rapporto del dott. B. _____, del 22 ottobre 2004 (incarto AI, doc. 14), diagnosticante, con influenza sulla capacità lavorativa, uno stato da incidente della circolazione caratterizzato da un trauma distorsivo della colonna cervicale (sindrome dolorosa cronica a livello della colonna cervicale e toracolombare e del cingolo scapolare, cefalee e altri sintomi quali capogiri e disturbi psichici), e, senza una tale influenza, esiti da incidente stradale con trauma distorsivo cervicale avvenuto nel 2000, l'incapacità lavorativa essendo valutata superiore al 70% dal 2 marzo 2002 fino a al 22 ottobre 2004,

- il questionario per il datore di lavoro, del 22 novembre 2004 (incarto AI, doc. 15), da cui si evince che l'assicurata ha lavorato come cameriera fino al 2 marzo 2002 (la fine del contratto di lavoro è intervenuta il 31 agosto 2002), nove ore giornaliere durante cinque giorni alla settimana, l'ultimo salario percepito nel febbraio 2002 essendo pari a Fr. 3'350.-,

- un'annotazione del dott. H. _____, medico dell'UAI-TI, del 25 gennaio 2005 (incarto AI, doc. 17), nella quale è espressa la necessità di svolgere una perizia pluridisciplinare presso il Servizio d'accertamento medico (SAM) di Bellinzona,

- la prima perizia pluridisciplinare del SAM, di natura reumatologica, psichiatrica e neurologica, redatta dai dottori I._____ e L._____ il 27 aprile 2005 (incarto AI, doc. 20/1 a 23), sulla base dei rapporti dei dottori M._____, reumatologo, N._____, psichiatra, e O._____, neurologo (incarto AI, doc. 20), diagnosticante una sindrome posttraumatica da stress (Post-Traumatic Stress Disorder / PTSD), una fibromialgia ed una sindrome cervicovertebrale da pregresso trauma distorsivo della colonna cervicale, con una capacità lavorativa dello 0% dal 2 marzo 2002, la quale potrebbe migliorare fino al 70 – 75%, per l'attività di cameriera, grazie a terapie adeguate.

C.

Sulla base di questa documentazione medica l'UAI-TI ha messo a punto una delibera, comunicata il 17 maggio 2005 all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere visto il domicilio all'estero dell'assicurata, mediante la quale ha riconosciuto il diritto ad una rendita intera, in funzione di un grado d'invalidità del 100%, a decorrere dal 1° ottobre 2003. Di conseguenza, l'11 luglio 2005, l'UAIE ha emanato la corrispondente decisione (incarto AI, doc. 22 a 24 e 27).

D.

Nel maggio 2006 l'UAI-TI ha dato avvio alla procedura di revisione del diritto alla rendita d'invalidità, raccogliendo, tra gli altri, i documenti sottoesposti:

- il questionario per la revisione della rendita, del 17 maggio 2006 (incarto AI, doc. 49), dal quale risulta che l'assicurata non esercita alcuna attività lucrativa e che ha bisogno d'aiuto per spostarsi e stabilire contatti con l'ambiente,

- un rapporto del dott. B._____, del 29 maggio 2006 (incarto AI, doc. 50), riferente uno stato di salute stazionario dal punto di vista neurologico,

- un rapporto del dott. P._____, psichiatra, del 12 giugno 2006 (incarto AI, doc. 52), in cui è descritta una sintomatologia piuttosto importante come un misto di un danno cognitivo con brevi spunti deliranti e contenuto ipocondriaco, la prognosi apparendo piuttosto infausta,

- un'annotazione del dott. Q._____, medico dell'UAI-TI, del 31 gennaio 2007 (incarto AI, doc. 59), facente stato di una sindrome posttraumatica da stress, una fibromialgia ed una sindrome cervicovertebrale dopo trauma distorsivo della colonna cervicale, e nella quale è richiesta l'esecuzione di una perizia neuropsicologica presso il SAM,

- la seconda perizia pluridisciplinare del SAM, di natura neurologica, reumatologica e psichiatrica, redatta dalla dott.ssa R._____ e dal dott. L._____ il 24 luglio 2007 (incarto AI, doc. 64/1 a 16), sulla base dei rapporti dei dottori S._____, neurologo, e T._____, reumatologo, nonché della dott.ssa U._____, psichiatra, rispettivamente del 13 e 18 giugno e del 6 luglio 2007 (incarto AI, doc. 64/17 a 32), diagnosticante, con influsso sulla capacità lavorativa, una sindrome mista ansioso-depressiva, un deficit di concentrazione ed attenzione e una sindrome cervicocefalica su alterazioni della colonna cervicale e cefalee, nonché, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, una tendenza all'ipermobilità articolare, una possibile lisi in L5 con probabile anomalia di transizione lombosacrale ed una dislipidemia. Nella perizia è valutata una capacità lavorativa del 50%, nel senso di una presenza durante tutto il giorno, ma con un rendimento ridotto, per l'attività di cameriera, e ciò dall'inizio del 2007, dovuta ai problemi psichiatrici, compresi i disturbi neuropsicologici, che hanno però conosciuto un'evoluzione positiva (esclusione d'importanti deficit cognitivi), come pure in attività confacenti leggere, delle cui limitazioni, poco importanti, si dirà, se del caso, in seguito,

- un rapporto della Clinica F._____ di Xx, del 22 gennaio 2007, firmato dal Primario, il dott. C._____ (incarto AI, doc. 65/1 e 3 a 5), nel quale è risposto a diverse domande poste dal TCA nell'ambito della procedura giudiziaria tra l'assicurata e La Basilese, ed è in particolare ribadito che l'incapacità lavorativa dell'assicurata come cameriera è pari al 60% e, in attività esigibili, al 40%,

- diversi certificati del dott. B._____, del 2006 e 2007 (incarto AI, doc. 65/40), in cui è riferita un'incapacità lavorativa del 100% a tempo indeterminato,

- una copia della decisione della Basilese, del 24 maggio 2007 (incarto AI, doc. 65/43), riconoscete all'assicurata il diritto ad una rendita d'invalidità complementare del 100%, secondo la LAINF, a partire dal

1° novembre 2004, nonché un'indennità per menomazione dell'integrità del 40%,

- una breve annotazione del dott. H._____, del 30 luglio 2007 (incarto AI, doc. 66), nella quale è fatto riferimento al miglioramento dello stato di salute dell'assicurata dal 2006, così come descritto nell'ultima perizia del SAM.

E.

La consulente in integrazione professionale dell'UAI-TI ha quindi stilato, il 20 agosto 2007 (incarto AI, doc. 71), un rapporto finale sugli aspetti economici del caso, dal quale si evince che, nel 2006, l'assicurata avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dall'ultimo datore di lavoro per il 2001, indicizzati, e tenuto conto del Contratto collettivo di lavoro dell'industria alberghiera e della ristorazione (CCNL), un salario da valida annuo di Fr. 43'795.-, e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS), relativi ad attività leggere e non qualificate nel settore terziario (tabella TA1), adattati a 41.6 ore lavorative settimanali (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalida di Fr. 49'659.-, ridotto del 13% viste le circostanze personali (attività semplici e inattività prolungata) e considerato nella misura del 50%, ossia Fr. 21'602.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno del 50.68%.

F.

Il 27 agosto 2007 l'UAI-TI ha quindi messo a punto un progetto di decisione (incarto AI, doc. 73), con il quale ha prospettato all'assicurata la riduzione a metà della sua rendita intera, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Il 1° ottobre 2007, rappresentata dal suo avvocato, l'assicurata si è opposta a questo progetto (incarto AI, doc. 77), e, dopo avere passato in rassegna i diversi documenti medici agli atti, ha concluso al riconoscimento del suo diritto di C._____nuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità, trasmettendo nel contempo un certificato del dott. B._____, del 18 luglio 2007, facente stato di un'incapacità lavorativa del 100% dal 2 marzo 2002, ed un rapporto del dott. P._____ (psichiatra), del 24 settembre 2007, in cui è riportata una presa di posizione critica relativamente alla perizia psichiatrica del SAM.

Alla luce di questi due nuovi documenti medici, il dott. H._____ si è pronunciato sul caso in un'annotazione del 4 ottobre 2007 (incarto AI, doc. 78), confermando le conclusioni dell'ultima perizia del SAM.

Di conseguenza, il 14 novembre 2007, l'UAI-TI ha trasmesso all'UAIE una delibera (incarto AI, doc. 81 e 82), prevedente la riduzione a metà della rendita intera. L'UAIE ha così emanato la conseguente decisione il 3 dicembre 2007, in cui è disposto il versamento di una mezza rendita d'invalidità dal 1° febbraio 2008 (incarto AI, doc. 83).

G.

Contro questa decisione, sempre rappresentata dal suo avvocato, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 7 febbraio 2008, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto, in via principale, di C._____nuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità, e, in via subordinata, di ottenere tre quarti di rendita dal 1° marzo 2008. La ricorrente ha allegato un rapporto del dott. P._____, del 4 febbraio 2008, in cui è riferita che la stessa è affetta da una "trilogia maligna" composta da scarsa intelligenza, ansia e lunga inattività (incarto AI, doc. 85).

Dopo lo scambio degli scritti tra le parti, con due prese di posizione del dott. Q._____, medico dell'UAI-TI (incarto AI, doc. 89 a 102), questo Tribunale ha emanato una sentenza il 24 agosto 2010 (incarto AI, doc. 103), mediante la quale ha parzialmente accolto il ricorso e rinviato gli atti all'UAIE per completare l'istruzione dei fatti sotto il profilo psichiatrico, neurologico e reumatologico.

H.

Per eseguire le istruzioni della sentenza del 24 agosto 2010, l'UAI-TI ha sottoposto l'incarto al proprio servizio medico, nella persona del dott. Q._____. Quest'ultimo ha formulato, in un'annotazione del 22 marzo 2011 (incarto AI, doc. 107), la necessità di realizzare una nuova perizia pluridisciplinare presso il SAM, dai punti di vista psichiatrico, neurologico, neuropsicologico e reumatologico, in particolare con una valutazione dettagliata dell'evoluzione dello stato di salute dell'assicurata dal 2005 e dell'adempimento o meno dei criteri di Förster.

Così, completando l'istruttoria, l'UAI-TI ha potuto procurarsi, tra gli altri, i documenti qui di seguito elencati:

- un rapporto del dott. B._____, dell'11 luglio 2007 (incarto AI, doc. 113), in cui è riferito, in sostanza, che l'assicurata continua ad avere importanti disturbi soggettivi con dolori cervicali, nausea e vertigini, che le impediscono l'esercizio di qualsiasi attività lavorativa, e che la prognosi è sfavorevole,

- un rapporto del dott. P._____, corredato da una valutazione psicodiagnostica della psicologa V._____, del 5 settembre 2011 (incarto AI, doc. 117), diagnosticante un disturbo affettivo cronico in seguito all'incidente della circolazione nel marzo 2002, caratterizzato da un'ansia e frequenti disforie intense, con un'incapacità lavorativa del 100% per l'attività di cameriera,

- la terza perizia pluridisciplinare del SAM, di natura neuropsicologica, reumatologica, neurologica e psichiatrica, stilata dalla dott.ssa R._____ e dal dott. I._____ il 4 gennaio 2012 (incarto AI, doc. 121/1 a 59), sulla base dei rapporti dei dottori G._____, neuropsicologo, Z._____, reumatologo, AA._____, neurologo, nonché della dott.ssa AB._____, psichiatra, rispettivamente del 3, 10, e 31 agosto e 7 settembre 2011 (incarto AI, doc. 121/60 a 86), dopo accertamenti ambulatoriali avvenuti il 25 luglio, il 3, 9 e 31 agosto e il 2 settembre 2011, diagnosticante, con influsso sulla capacità lavorativa, una sindrome somatoforme da dolore persistente, una sindrome ansiosa NAS, una sindrome psichica dovuta a danno o disfunzione cerebrale o malattia somatica, non specificata e regredita da un quadro grave nel 2004 ad uno moderato nel 2008, una fibromialgia, una sindrome cervicocefalica cronica (stato dopo colpo di frusta nel 2002, attualmente di stadio II), una sindrome lombospondilogenica cronica, nonché, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, una possibile spondilolisi in L5 senza listesi o discopatia sottostante. Nella perizia è valutata una capacità lavorativa del 50% per l'attività di cameriera ed altre attività di pari impegno fisico, e ciò dall'inizio del 2007, dovuta ai problemi psichiatrici nella misura del 35%, ed alla patologia reumatologica nella misura del 25%, il miglioramento dell'affezione psichiatrica dall'inizio 2011 non influenzando l'incapacità lavorativa, "poiché persiste la componente d'incapacità lavorativa sia reumatologica che neurologica", come pure, in attività confacenti, una capacità lavorativa del 100%, dal punto di vista reumatologico, e un'incapacità lavorativa del 30%, dal punto di vista neurologico, anche come cameriera, e del 35%, dal punto di vista psichiatrico. Nella perizia è concluso che, in occupazioni adeguate, la capacità lavorativa è pari al 60%, "considerando che in questo caso hanno influenza sulla capacità lavorativa unicamente la patologia psichiatrica e quella neurologica, che complessivamente producono un'incapacità lavorativa nella misura del 40%. Questa incapacità lavorativa deve essere considerata tale a partire dall'agosto 2011 in avanti, cioè da quando è stata eseguita la valutazione reumatologica. In precedenza fa stato la valutazione espressa dal SAM nel 2007, e cioè

una capacità lavorativa del 50% da inizio 2007 in avanti, intesa come presenza durante tutto il giorno, ma con rendimento ridotto" .

- diversi documenti medici, coprenti il periodo dal 2002 al 2011 (incarto AI, doc. 121/87 a 105).

I.

L'UAI-TI ha sottoposto gli atti completati alla valutazione del dott. Q. _____, il quale ha riformulato, nel suo rapporto finale del 12 gennaio 2012 (incarto AI, doc. 122), la diagnosi espressa dai periti del SAM, esplicitando un'incapacità lavorativa del 50%, nel senso di una riduzione del rendimento, per l'attività di cameriera da gennaio 2007, del 50% in occupazioni adeguate da gennaio 2007 a luglio 2011, e del 40% da agosto 2011 in poi, nonché del 50% come casalinga da gennaio 2007 a luglio 2011, e del 20% da agosto 2011 in poi. Il medico dell'UAI-TI ha pure precisato i limiti funzionali, di cui si dirà in seguito.

Sulla base di questa valutazione dell'incapacità lavorativa l'UAI-TI ha quindi eseguito il calcolo del grado d'invalidità il 19 aprile 2012 (incarto AI, doc. 127 e 128), dal quale si evince che l'assicurata avrebbe potuto guadagnare, visti i dati forniti dall'ultimo datore di lavoro per il 2001, indicizzati, e tenuto conto del CCNL, un salario da valida di Fr. 43'932.- (3'661 x 12) nel 2007, e di Fr. 45'876.- (3'823 x 12) nel 2010, e, secondo i dati dell'UFS, relativi ad attività leggere e non qualificate nel settore terziario (tabella TA1), adattati a 41.6/7 ore lavorative settimanali, un salario da invalida di Fr. 51'086.86 nel 2007, e di Fr. 52'887.94 nel 2010, entrambi ridotti del 4% viste le circostanze personali (attività semplici e inattività prolungata) e considerati il primo nella misura del 50%, il secondo nella misura del 60% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 24'521.69, rispettivamente Fr. 30'463.45, per cui si ricava una perdita di guadagno del 44.18% (da gennaio 2007 a luglio 2011), rispettivamente del 33.60% (da agosto 2011 in poi).

J.

Il 23 aprile 2012 l'UAI-TI ha così stilato un progetto di decisione (incarto AI, doc. 133), con il quale ha ventilato all'assicurata la soppressione della stessa, con effetto dal secondo mese dopo la notifica della decisione formale, invitandola nel contempo a presentare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. Il 25 maggio 2012, sempre rappresentata dal suo avvocato, l'assicurata si è opposta a questo progetto (incarto AI, doc. 138), contestando sia la valutazione medica ritenuta dall'UAIE, sia il calcolo del grado d'invalidità, in particolare la

riduzione del salario da invalida del 4%, ed ha concluso al riconoscimento del suo diritto di C._____nuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità.

In una breve annotazione del 13 giugno 2012 (incarto AI, doc. 140), il dott. Q._____ ha confermato le conclusioni del SAM, dimodoché l'UAIE ha emanato, il 2 luglio 2012 (incarto AI, doc. 144) una decisione di soppressione della rendita AI, a partire dal 1° settembre 2012.

K.

Contro questa decisione, sempre per il tramite del suo avvocato, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 10 settembre 2012, concludendo, previo annullamento della stessa, che le sia riconosciuto il diritto, in via principale, di C._____nuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità, oppure, in via subordinata, di ottenere tre quarti di rendita dal 1° marzo 2008. La ricorrente ha ripreso in sostanze le censure da lei sviluppate in precedenza e, l'11 ottobre 2012, ha prodotto un certificato del dott. P._____, del 2 ottobre 2012, in cui è affermato che il trattamento psichiatrico con psicoterapia non ha avuto gli effetti sperati, il decorso della patologia essendo stato poco favorevole, tantoché le condizioni psichiche della ricorrente rimangono preoccupanti, senza contare una perdita di peso di diciassette kilogrammi ed una disfunzione tiroidea.

L.

Il 5 novembre 2012 il dott. Q._____ ha dichiarato che il nuovo certificato del dott. P._____ non contiene elementi clinici oggettivi in grado di relativizzare le conclusioni del SAM.

L'UAI-TI ha quindi formulato un preavviso il 7 novembre 2012, e l'UAIE ha presentato la propria risposta formale al ricorso il 12 novembre seguente, entrambi postulandone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

Con scritto del 2 gennaio 2013, la ricorrente ha comunicato di rinunciare a presentare una vera e propria replica, limitandosi a confermare integralmente le sue conclusioni.

M.

Con decisione incidentale dell'8 gennaio 2013, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-, il quale è stato saldato il 5 febbraio 2013.

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).

In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. 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), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto, del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici riferiti nella sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE riferiti nella sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

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

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch.2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

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

3.

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 4^a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, della 5^a revisione, in vigore dal 1° gennaio 2008, e della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), sono quindi applicabili, come lo sono le disposizioni della LPGA, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGA).

4.

4.1 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.

4.2 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). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

4.3 Il diritto alla rendita, secondo 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'articolo 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

4.4 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 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

4.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, 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. 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; Pratique VSI 2000 pag. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

5.

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto, in via principale, di continuare a beneficiare di una rendita intera d'invalidità, e, in via subordinata, di ottenere tre quarti rendita dal 1° marzo 2008.

6.

6.1 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il

futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2 Conformemente all'art. 87 cpv. 2 OAI, 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 soppriime, 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).

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

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 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non 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).

7.

7.1 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).

7.2 In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata l'11 luglio 2005 e la decisione di revisione qui impugnata è stata emessa il 2 luglio 2012. Priva di rilievo è la decisione di revisione impugnata del 3 dicembre 2007, in cui è stato disposto il versamento di una mezza rendita da febbraio 2008, in quanto detto provvedimento è stato annullato dalla sentenza di questo Tribunale del 24 agosto 2010. Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta verosimilmente una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare dapprima riduzione ad una mezza rendita, quindi la soppressione della stessa, come disposto dall'UAIE, è quello tra l'11 luglio 2005 ed il 2 luglio 2012.

8.

8.1 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).

8.2 Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'Ufficio AI (in caso un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte (DTF 136 V 376 consid. 4, vedi anche sentenza del Tribunale federale 9C_189/2011 dell'8 luglio 2011 consid. 3.2). Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, 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). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico 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). In una successiva giurisprudenza il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4)..

9.

9.1 Al momento in cui venne riconosciuto il diritto alla rendita intera AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che la richiedente presentava patologie con influenza invalidante, ossia una sindrome post-traumatica da stress, fibromialgia, sindrome cervicovertebrale su un pregresso trauma discorsivo della colonna cervicale il 2 marzo 2002; non erano state poste in evidenza altri disturbi, ovvero diagnosi senza influsso sulla capacità di lavoro (perizia del SAM rassegnata il 27 aprile 2005, doc. 20).

9.2 Al momento della vertenza qui in esame in materia di revisione, lo stesso SAM (che effettuava la terza perizia) ha posto le seguenti constatazioni diagnostiche: Diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro: sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD 10 F45-4), sindrome ansiosa NAS (ICD 10 F 41.9), sindrome psichica dovuta a danno o disfunzione cerebrale o malattia somatica non specificata regredita da un quadro grave ad uno moderato dal 2004 al 2008 (ICD 10 F06-9) –*segue una descrizione storica dell'evoluzione patologica*–, fibromialgia, sindrome cervicospondilogenica cronica con stato dopo distorsione cervicale il 21 marzo 2002 (Whiplash –colpo di frusta– attualmente stadio II) con quadro di compromissione neuropsicologica di grado moderato, diminuzione della mobilità senza segni neurologici, radiografie convenzionali del 9 agosto 2011 con minime alterazioni degenerative conformi all'età, sindrome cervicocefalica ricorrente, sindrome lombospondilogenica cronica con esame clinico e radiografie convenzionali senza anomalie rilevanti. Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: possibile spondilolisi di L5 senza listesi o discopatia sottogiacente.

9.3 In merito ai problemi di sindrome somatoforme del dolore persistente e fibromialgia, va rilevato che 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 SCHAFFHAUSER/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 (vedi anche DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b; DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). Peraltro, 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 ed intensa di altri criteri qualificati quali (criteri Förster): (1) l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, (2) la perdita di 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 dei conflitti psichici 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 132 V 65 consid. 4.3, 130 V 352 consid. 2.2.2; cfr. anche DTF 135 V 201).

Questa giurisprudenza è applicabile per analogia alle lesioni della colonna cervicale ("colpo di frusta"; DTF 136 V 279)

10.

10.1 In merito alle conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i medici del SAM ammettono un miglioramento progressivo delle condizioni di salute dell'assicurata e quindi della sua capacità di lavoro. Questo miglioramento si intravede in particolare dal lato psichico.

10.2 Sono da rilevare le seguenti considerazioni conclusive degli esperti. Essi ammettono che nel corso degli anni, dopo l'infortunio del 2002, la situazione reumatologica e neurologica è rimasta sostanzialmente invariata sotto il profilo dell'esame clinico.

10.3

10.3.1 Modificata invece nell'arco degli anni appare la patologia psichiatrica che, se nel 2004/2005 era compatibile con un quadro nettamente invalidante ed importante sotto il profilo morboso, con una paziente tendente sovente al pianto, ansiosa, ecc., negli anni successivi si constata un miglioramento graduale. Grave e sicuramente invalidante in misura massiccia era la situazione descritta dal Dott. C. _____ (cfr. doc. 3 in toto; primario neurologo alla Clinica F. _____) nel luglio 2004 e dal Dott. G. _____ (cfr. doc. 3; neuropsicologo presso la stessa clinica): la sfera cognitiva era compromessa (amnesia, disturbi dell'attenzione e dell'esecuzione, senso di impotenza totale, sfiducia nel futuro, incubi notturni), altre turbe comportamentali confinanti con la psicosi (eloquio poco fluido, discorso logorroico, non coerente). Questi sanitari erano chiamati a esprimersi in merito all'aspetto assicurativo post-infortunistico. Anche il Dott. N. _____, psichiatra del SAM, nel corso della sua prima perizia dell'aprile 2005 (ambito AI) parlava di importanti sintomi deponenti per un disturbo post-traumatico da stress e riteneva la paziente del tutto invalida per qualsiasi lavoro, con prognosi sfavorevole a corto e medio termine, ma favorevole a lungo termine purché la paziente

fosse adeguatamente curata da specialista. La successiva perizia del SAM del 2007 svolta in ambito revisionale è stata affidata, dal punto di vista psichiatrico, alla Dott.ssa U._____ (doc. 64). La stessa osservava, come anche notato dal neurologo del SAM Dott. S._____, un netto atteggiamento dimostrativo ed enfatico della paziente, la quale comunque non presentava più quella grave sintomatologia presente nel 2004/2005. L'esame del 2007 escludeva la presenza di importanti deficit cognitivi e confermava un decorso clinico positivo. La diagnosi evolveva verso una sindrome mista ansio-depressiva e l'incidenza di questa sulla capacità di lavoro generale era del 50%. L'esperto poneva in evidenza un netto miglioramento del quadro patologico psichiatrico (doc. 64 pag. 13 e 19) confermato dal colloquio clinico e dalla valutazione neuro-psicologica. La prognosi era ancor più favorevole con una ottimizzazione della terapia.

Al momento dell'attuale revisione, al SAM la perizianda è stata sottoposta a due esami di carattere psichiatrico: la vera e propria perizia neuropsicologica, svolta dal Dott. G._____ (che già si era occupato della paziente nell'ambito LAINF) il 3 agosto 2011 e la perizia psichiatrica della Dott.ssa AB._____ del 2 settembre 2011 (rapporto del 7 settembre). Per quanto riguarda il primo aspetto, dopo alcuni test neuropsicologici e colloquio con la paziente, lo specialista ha concluso per un quadro di compromissione neuropsicologica di grado moderato (doc. 121, pag. 62). Rispetto ad un suo esame neuropsicologico svolto nell'aprile 2008, l'esperto attesta un discreto miglioramento del funzionamento cognitivo (memoria, attenzione, funzioni esecutive). Dal lato psichiatrico, la specialista precisa delle situazioni osservate importanti ai fini dell'assicurazione invalidità: l'attestata (diagnosi) di sindrome somatoforme da dolore persistente si colloca in una dimensione in cui non esiste una patologia psichica di rilevante entità (cfr. diagnosi), non esiste un massiccio ritiro sociale, esiste una riferita (dalla paziente) sofferenza somatica, ma che per gli aspetti neuropsicologici e vegetativi appare oggettivamente migliorata, il disagio psico-emotivo appare in diminuzione e comunque non tale da compromettere il recupero di un funzionamento lavorativo, esiste un lavoro psicologico ed un farmaco che hanno migliorato la situazione, si rileva un miglioramento clinico sia sul versante neuropsicologico che psicologico in senso stretto. La Dott.ssa AB._____ rileva che il quadro psichiatrico attualmente in corso non assume qualità tali da giustificare una percentuale di incapacità lavorativa superiore al 35%. Sulla base di tutti i referti specialistici che la Dott.ssa AB._____ ha potuto visionare (incarto completo) e sulla scorta della propria analisi la

specialista ritiene che a partire dall'inizio del 2007 sia presente un miglioramento del quadro patologico generale e della capacità di lavoro che stima al 50% in qualsiasi attività produttiva per la pertinenza psichiatrica. Questo quadro è confortato anche da altre perizie effettuate fra il 2005 ed il 2008 da parte di medici curanti (psichiatri) e medici periti (cfr. anche incarto Basilese infortuni) che la Dott.ssa AB._____ menziona. Poi, almeno da inizio 2011, è presente un miglioramento clinico ancor più pronunciato e constatato dalla stessa Dott.ssa AB._____ nel corso della sua perizia del 2/7 settembre 2011. La paziente sarebbe in grado di svolgere, nella stessa misura, tutte le attività teoricamente esigibili compatibili con il suo livello culturale, età e quadro fisico da subito. La specialista si esprime pure sulla prognosi che sarebbe favorevole.

10.3.2 Dal lato reumatologico (Dott. Z._____), spicca la diagnosi di fibromialgia con i noti "tender points" praticamente tutti presenti, oltre alla sindrome lombospondilogenica cronica. Egli constata che la sua valutazione coincide con quella effettuata da precedenti specialisti in ambito AI e LAINF. La peritanda, ora come allora, lamenta dolori soprattutto a livello lombare (irradianti gli arti inferiori) e cervicale. Comunque l'esame clinico, da anni, è normale e le radiografie non mostrano reperti clinicamente rilevanti. La capacità di lavoro è di almeno il 75% come cameriera (lavoro a tempo pieno, rendimento ridotto). La situazione è rimasta invariata da lungo tempo e la residua invalidità è da imputare sia alla problematica fibromialgica che alla sindrome di Whiplash (sindrome da colpo di frusta). La paziente è totalmente abile al lavoro in attività adatte: lavoro leggero, con posizione della schiena non inergonomica (soprattutto della cervicale), attività non eccessivamente dipendente dal lavoro con le braccia alzate al disopra dell'orizzontale, ecc.

10.3.3 Sotto il profilo neurologico (Dott. Y._____) si evidenzia una sintomatologia cronicizzata da tanto tempo con intermittenti cefalee, dorsolombalgie, capogiri, ecc. Tuttavia, lo specialista nota solo un'instabilità alla prova d'equilibrio in assenza di oggettività neurologica. Trattandosi di disturbi soggettivi, un giudizio per quel che concerne la capacità di lavoro residua appare difficile. Dal lato strettamente specialistico, considerate le diverse sindromi, l'esperto ammette un'incapacità di lavoro del 30% in qualità di cameriera od in altra attività leggera e adatta (venditrice, commessa, impiegata di chiosco, portinaia). Non vi è stata evoluzione, la situazione essendo stabile.

10.4 Nella perizia conclusiva, dopo ampia discussione, vien posto un tasso d'invalidità del 50% dall'inizio del 2007 (cfr. considerazioni psichiatriche) in poi per l'attività di cameriera; in attività più adeguata vi è un'invalidità del 40% a partire da agosto 2011 (consulto reumatologico), considerando che a questa data hanno rilevanza solo le incidenze psichiatriche e neurologiche (dal lato reumatologico è abile al 100% in attività a lei consone).

10.5 Per il resto, l'assicurata, secondo l'esame effettuato al SAM, non presenta ulteriori patologie invalidanti e le sue condizioni di salute sono generalmente buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

10.6 L'ufficio AI ed il servizio medico regionale, a cura del Dott. Q._____, nel rapporto del 12 gennaio 2012, riprende e condivide valutazioni e conclusioni del SAM (doc. 122). La documentazione medica prodotta in sede ricorsuale, ossia il referto dello psichiatra curante Dott. P._____, non è tale da sovvertire l'attento esame svolto dalla Dott.ssa AB._____ e dal Dott. G._____ del SAM. Come lo rilevano i Dott.ri Q._____ ed AC._____ del SMR, nella loro nota del 5 novembre 2012, tale certificato non C._____ene elementi oggettivi di riferimento. Infine, le critiche mosse dal rappresentante della ricorrente alla perizia del SAM sono piuttosto vaghe. All'attenta rilettura sia del testo del rappresentante legale come pure delle perizie, soprattutto quelle di ambito psichiatrico, questo collegio giudicante non ha motivo di dubitare, né della completezza, né della coerenza di ragionamento, né dell'imparzialità dei rapporti rassegnati ad atti.

11.

11.1 Il collegio giudicante condivide il parere del SAM e del servizio medico dell'autorità inferiore (SMR). La situazione valetudinaria di A._____ è migliorata soprattutto sotto il profilo psichiatrico. La patologia menzionata è quella che maggiormente, per non dire esclusivamente, ha comportato a suo tempo il riconoscimento di un'invalidità di grado superiore al 70%. Ora, in base non solo ai chiari rapporti della Dott.ssa AB._____ e del Dott. G._____, ma anche come tendenza al miglioramento cominciata attorno al 2007 posta in evidenza dagli specialisti menzionati, attualmente il grado d'invalidità dell'assicurata è migliorato, come meglio specificato nel riassunto del SAM. A._____ è ora in grado di svolgere un'attività leggera/semisedentaria in misura di almeno il 60% (invalidità del 40%) ed

il precedente lavoro di cameriera in misura della metà. Il miglioramento è intervenuto all'inizio del 2007 (gennaio), come spiegato nei rapporti del SAM. Il 40% in attività adeguate può essere ammesso da agosto 2011.

11.2 Le attività ancora esigibili possono consistere in lavori come quelli di operaia addetto al controllo di macchine di produzione automatica, operaia imballatore e/o produttore di piccoli oggetti, cassiera, commessa in negozio di generi alimentari o abbigliamento, ecc. In questi lavori, se dovessero essere principalmente sedentari, il lavoratore deve comunque avere la possibilità di alzarsi di tanto in tanto, di escludere posture controindicate e il porto di pesi eccessivo, l'utilizzo delle braccia al disopra dell'orizzontale, ecc..

11.3 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. 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 o domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2). Problemi congiunturali locali, di disoccupazione importante od altri fattori economici che renderebbero illusoria la ricerca di una nuova attività non sono di pertinenza dell'assicurazione Al svizzera, il cui concetto d'incapacità di lavoro e di guadagno si fonda su di un mercato del lavoro supposto equilibrato.

11.4 È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto principalmente l'attività di cameriera e ballerina classica. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un'attività leggera è esigibile senza che si debba procedere a un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente. Questo Tribunale osserva pure che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, ma unicamente, come rilevato, un aiuto al collocamento.

12.

12.1 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 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

12.2 L'Ufficio AI ha interpellato l'ex datore di lavoro, il quale, con risposta del 22 marzo 2012 ha indicato che se l'interessata fosse ancora alle sue dipendenze, percepirebbe uno stipendio secondo il contratto collettivo odierno. Dai dati raccolti dall'Ufficio AI cantonale risulta che lo stipendio annuale nel 2010 ammonterebbe a 45'876 franchi (doc. 125 e seg.). Questo modo di procedere non è appropriato poiché bisognerebbe riferirsi al 2011, anno in cui i sanitari (SAM e medici dell'UAIE) fissano il periodo di miglioramento (agosto), e in seguito indicizzare gli importi fino al 2012 quando la decisione impugnata è stata emanata (DTF 128 V 174 e 129 V 222). Tuttavia, il risultato non subirebbe che una differenza minima. Inoltre, occorre tener conto che l'inizio del miglioramento è fissato a gennaio 2007 e pertanto l'analisi si situa su di un periodo lungo, con relativi mutamenti dei valori retributivi, indici d'indicizzazione, ecc.

12.3 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero non necessariamente sedentarie, semplici, non qualificate, ripetitive. Queste attività (2010) comportano un salario medio mensile di 4'225 franchi (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, donne). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio della categoria, ciò che permette di ottenere un importo di 4'394 franchi. In un anno (x 12) diventa 52'728 franchi.

12.4 Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione, che gode di un ampio margine d'apprezzamento, ha applicato un tasso del 4% complessivo. Il giudice non può rivedere tale fattore di riduzione che nei casi manifestamente arbitrari (DTF 137 V 71, consid. 5.2 e rinvii). L'obiezione della ricorrente, secondo la quale una riduzione del 4% sarebbe manifestamente insufficiente non appare tutelabile. Peraltro, l'assicurata è ancora in giovane età (attualmente 45 anni) e gli handicap sono relativamente modesti. Il collegio giudicante non ha fondato motivo per scostarsi da tale valutazione che non è arbitraria. Va peraltro rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. Anche il fatto che in un primo calcolo comparativo l'Ufficio AI aveva tenuto conto di un fattore di riduzione del 13% non è influente. Sono le considerazioni del momento in cui si effettua

il calcolo che sono determinanti. Ne consegue un introito annuo di 50'618 franchi.

12.5 Svolta al 60%%, questa attività di ripiego consentirebbe un guadagno di 30'370,80 franchi, il che comporta, rispetto ad un introito privo d'invalidità di 45'876 franchi una perdita di guadagno del 33,80%. Questo tasso d'invalidità è quello valido dopo luglio 2011.

12.6 Il grado d'invalidità da gennaio 2007 al luglio 2011, tenendo conto dei parametri sopra ricordati (introito teorico tenuto conto di un tasso d'invalidità del 50% -invece del 40%-, di un valore di riduzione per fattori personali del 4%), comporta una perdita di guadagno del 44,84%. Questo valore, che darebbe diritto solo ad un quarto di rendita AI, è quello valido per il periodo suindicato.

13.

13.1 Il grado d'invalidità inferiore al 40% durava già da oltre tre mesi il 2 luglio 2012, data dell'impugnata decisione. È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso il diritto alla rendita d'invalidità dal secondo mese che ha seguito la notifica della decisione del 2 luglio 2012 (effetto 1° settembre 2012), in applicazione dell'art. 88a OAI e 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI.

13.2 Questo collegio giudicante prende atto che per il periodo che va dal 1° febbraio 2008 (riduzione della rendita alla metà in esito alla prima procedura di revisione, annullata) al 31 agosto 2012, l'UAIE ha mantenuto il diritto alla mezza rendita AI e questo nonostante il fatto che la decisione del 3 dicembre 2007 sia stata annullata con giudizio di questo Tribunale del 24 agosto 2010 e, che gli ulteriori sviluppi ed accertamenti abbiano posto in luce che l'interessata, da gennaio 2007 ad agosto 2011 presentava un grado d'invalidità del 45%, tasso che le consentiva di ottenere solo un quarto di rendita AI.

14.

14.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

14.2 Le spese processuali di 400 franchi sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lei fornito il 5 febbraio 2013.

14.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

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 nella 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 400 franchi, sono poste a carico del ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già fornito.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata);
- alla Basilese assicurazioni, settore sinistri, (n. rif.) casella postale, 4002 Basilea (raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

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: