



---

Corte III  
C-6034/2013

## **Sentenza del 3 ottobre 2016**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli e Caroline Bissegger,  
cancelliera Marcella Lurà.

---

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 per l'invalidità; revisione della rendita ai sensi delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (decisione dell'8 ottobre 2013).

**Fatti:****A.**

Il 7 novembre 2001, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A.\_\_\_\_\_ – cittadina portoghese, nata il (...; incarto 1, doc. 1) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2001 (incarto 1, doc. 29). È stato stabilito, in particolare in virtù del rapporto dell'agosto 2001 della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico dell'AI (incarto 1, doc. 25; v. anche doc. 26), la quale, a sua volta, si era fondata sui rapporti reumatologici del dott. D.\_\_\_\_\_ redatti tra agosto 2000 e luglio 2001 (incarto 1, doc. 7, 14 a 16, 20, 21 e 24), che l'interessata era affetta da sindrome dolorosa al collo, alla spalla ed al braccio a destra con coinvolgimento spondilogeno della postura della colonna cervicale, sindrome dolorosa miofasciale e tendenza alla generalizzazione (dei dolori) e che la stessa presentava un'incapacità al lavoro del 100% per qualsiasi attività da giugno del 2001. Il diritto alla rendita intera d'invalidità è poi stato confermato con comunicazione del 24 settembre 2003 (incarto 1, doc. 32; v. il rapporto reumatologico del settembre 2003 del dott. D.\_\_\_\_\_ [incarto 1, doc. 31], secondo cui lo stato di salute dell'interessata era stazionario).

**B.**

Il 16 giugno 2006, a seguito del rimpatrio dell'assicurata (incarto 1, doc. 35), l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; incarto 1, doc. 37). Con comunicazione del 20 novembre 2007 (incarto 2, doc. 19), l'UAIE ha confermato il diritto alla rendita intera d'invalidità (v. il rapporto del novembre 2007 del dott. E.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE [incarto 2, doc. 18], secondo cui la documentazione medica assunta agli atti [incarto 2, doc. 11 {perizia E 213} e 12] non permetteva di oggettivare alcun miglioramento dello stato di salute).

**C.**

**C.a** Il 18 novembre 2011, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (incarto 2, doc. 20). In particolare, essa ha chiesto all'INSS di F.\_\_\_\_\_ di sottoporre l'interessata ad una nuova visita medica e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (v. il rapporto del novembre 2007 del dott. E.\_\_\_\_\_ [incarto 2, doc. 18]).

**C.b** Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti la perizia medica E 213 del 26 dicembre 2011, in cui è posta la diagnosi di cervicalgia e

probabile fibromialgia (incarto 2, doc. 23), nonché il questionario per la revisione della rendita AI del 24 gennaio 2012 (incarto 2, doc. 26).

**C.c** Nel rapporto del 17 febbraio 2012, il dott. G.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha proposto l'effettuazione di una perizia in medicina interna, di una perizia in neurologica, di una perizia in psichiatria nonché di una perizia in reumatologica (incarto 2, doc. 29).

**C.d** Nel rapporto del 4 aprile 2012, la dott.ssa H.\_\_\_\_\_, pure medico dell'UAIE, ha confermato la necessità di una perizia psichiatrica come pure di una perizia reumatologica, ma non ha ritenuto necessaria una valutazione in medicina interna e neppure in neurologia (incarto 2, doc. 31).

**C.e** Nella perizia medica (reumatologica e psichiatrica) del 27 novembre 2012, i periti hanno posto la diagnosi di sindrome dolorosa alla testa, al collo, alla spalla, al torace, al braccio ed alla mano a destra e di disturbo da dolore somatoforme persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10). Secondo i medici, sia dal profilo somatico sia da quello psichico, l'esercizio della precedente attività è esigibile (incarto 2, doc. 51 pag. 1).

**C.f** Nel rapporto del 18 dicembre 2012, il dott. E.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna, ha concluso, in virtù della succitata perizia, ad una completa capacità al lavoro sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dal 31 ottobre 2012 (incarto 2, doc. 53).

**C.g** Nel rapporto del 21 febbraio 2013, la dott.ssa I.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, ha rilevato, sulla base della menzionata perizia, che il perito ha evidenziato come l'interessata disponga delle capacità per sormontare i dolori da disturbo somatoforme e che dagli atti non è desumibile la presenza di una componente psichiatrica o di un disturbo della personalità e neppure una perdita di integrazione sociale. Per il resto, ha rinviato alla presa di posizione del dott. E.\_\_\_\_\_ (incarto 2, doc. 55).

**C.h** Il 5 marzo 2013, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato, in virtù della perizia medica del 27 novembre 2012, che la sindrome dolorosa miofasciale ed il disturbo somatoforme persistente di cui l'interessata soffre non costituiscono una malattia invalidante e che l'interessata non presenta alcuna incapacità al lavoro e dispone delle capacità per sormontare il dolore, ha comunicato all'assicurata che, ai sensi delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, non esiste (recte non sussisterebbe) più alcun diritto ad una rendita d'invalidità (incarto 2, doc. 56).

**C.i** Con presa di posizione del 2 aprile 2013 (incarto 2, doc. 61), l'interessata ha segnalato che, secondo i rapporti reumatologico, ortopedico e psichiatrico di data da gennaio 2007 a marzo 2013, allegati in copia (incarto 2, doc. 57 a 60 e 61 pag. 5), le affezioni psichiche e reumatologiche di cui soffre comportano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa.

**C.j** Nel rapporto del 13 maggio 2013, il dott. E. \_\_\_\_\_ ha ritenuto che, dal profilo somatico, non sono ravvisabili nuovi elementi suscettibili di modificare la sua presa di posizione del dicembre 2012. Per la problematica psichica, ha rinviato alla presa di posizione della specialista (incarto 2, doc. 69).

**C.k** Nel rapporto del 6 giugno 2013, la dott.ssa I. \_\_\_\_\_ ha rilevato che il rapporto psichiatrico del marzo 2013 non apporta nuovi elementi clinici oggettivi (la diagnosi di depressione maggiore reattiva non essendo formulata secondo una classificazione internazionale e non essendo posta l'indicazione di una terapia psichiatrica) tali da modificare la sua precedente presa di posizione (incarto 2, doc. 71).

#### **D.**

L'8 ottobre 2013, l'UAIE ha deciso che, ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, l'interessata non ha più diritto ad una rendita d'invalidità dal 1° dicembre 2013 (incarto 2; doc. 73).

#### **E.**

Il 21 ottobre 2013, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'8 ottobre 2013 mediante il quale ha chiesto che sia mantenuto (anche dopo il 30 novembre 2013) il suo diritto a percepire una rendita d'invalidità svizzera. Si è doluta di un'errata valutazione delle sue condizioni di salute. Segnala che, secondo i documenti medici allegati (la maggior parte già agli atti, salvo un rapporto reumatologico del marzo 2001 ed un referto di elettroencefalogramma del marzo 2013), vi è stato un peggioramento del suo stato di salute e le patologie di cui è affetta non le consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1 e 2). Il 20 novembre 2013, l'insorgente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 3 a 6).

#### **F.**

Nella risposta al ricorso del 24 marzo 2014, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo i rapporti del dicembre 2012 e del febbraio, maggio e giugno 2013 del proprio servizio medico, che, a sua volta,

si è fondato sulla perizia reumatologica e psichiatrica del novembre 2012, l'interessata è affetta da fibromialgia, ma non sussiste alcuna componente psichiatrica severa, intensa, marcata o duratura. I documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. il rapporto del 6 marzo 2014; incarto 2, doc. 76), non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessata (doc. TAF 10).

#### **G.**

Nella replica del 30 aprile 2014, l'interessata si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 21 ottobre 2013 (doc. TAF 12 e 13).

#### **H.**

Nella duplica del 3 giugno 2014, l'autorità inferiore, dopo avere rilevato che l'interessata non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 15), duplica che è poi stata trasmessa all'interessata per conoscenza (doc. TAF 16).

#### **Diritto:**

##### **1.**

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

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

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

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica

(art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## **2.**

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

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

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

**2.4** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo alle-

gato 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.**

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Al caso in esame si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

### **4.**

L'UAIE ha reso l'8 ottobre 2013 una decisione di revisione, in virtù della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata alla ricorrente.

#### **4.1**

**4.1.1** La lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI prevede che le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore, al 1° gennaio 2012, della menzionata modifica e ridotte o soppresse, se le condizioni di cui all'art. 7 LPGA non sono soddisfatte, in quanto l'incapacità al lavoro è obiettivamente superabile, anche in assenza di un cambiamento notevole, ai sensi dell'art. 17 LPGA, dello stato di salute o della situazione lavorativa rispetto al momento in cui la rendita è stata assegnata (DTF 139 V 547 consid. 2.1).

**4.1.2** Finora secondo giurisprudenza, i disturbi da dolore somatoforme, la fibromialgia, l'anestesia e la perdita sensoriale dissociative, la sindrome da fatica cronica, la nevralgia, i disturbi dissociativi dell'attività motoria, l'ipersonnia non organica, la modifica duratura della personalità per sindrome da dolore cronico ed il traumatismo cervicale di contraccollo (colpo di frusta) sono considerate sindromi senza patogenesi o eziologia chiare

(DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3 e 139 V 547 consid. 2.2). Non sono considerati, per contro, sindromi senza patogenesi o eziologia chiare, i disturbi per i quali può essere formulata una diagnosi chiara basata su esami clinici psichiatrici, quali ad esempio le depressioni, la schizofrenia, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi dell'alimentazione, i disturbi ansioso-fobici od i disturbi della personalità (DTF 139 V 547 consid. 7.1.4; Circolare dell'UFAS sulle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI cifra 1002 seg.).

**4.1.3** Una rendita d'invalidità può essere ridotta o soppressa, ai sensi della menzionata lett. a delle disposizioni finali, se è stata assegnata in base ad una diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata e questo quadro clinico sussiste al momento della revisione (DTF 139 V 547 consid. 10.1.1 e 10.1.2). Una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare può talvolta avere anche una causa organica. Tuttavia, l'applicabilità delle disposizioni finali dipende dal danno alla salute determinante per la concessione della rendita (sentenza del TF 9C\_379/2013 consid. 3.2).

**4.1.4** Qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali. Una revisione ai sensi delle disposizioni finali è tuttavia possibile solo laddove i disturbi spiegabili possono essere separati da quelli non chiari, nel senso che sono state determinate le rispettive incapacità lavorative (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3).

**4.1.5** Il cpv. 4 della lett. a delle suddette disposizioni finali stabilisce peraltro che non sottostanno ad un riesame le rendite d'invalidità delle persone che al momento dell'entrata in vigore della suddetta modifica hanno compiuto i 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di riesame percepiscono una rendita d'invalidità svizzera da oltre 15 anni (DTF 139 V 547 consid. 9.3). Secondo giurisprudenza, per calcolare da quanti anni una rendita d'invalidità è versata, determinante è la data dell'inizio del diritto alla rendita e non la data della decisione di assegnazione della rendita (DTF 139 V 442 consid. 3 e 4). Con l'espressione "al momento in cui è avviata la procedura di revisione", si intende il momento in cui, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, la revisione è stata effettivamente iniziata, ma non il momento in cui l'Ufficio AI ha informato l'assicurato che la rendita d'invalidità sarebbe stata soppressa (sentenze del TF 8C\_576/2014 del 20 novembre 2014 consid. 4.3.2 e 8C\_773/2013 del 6 marzo 2014 consid. 3.3.2). Inoltre, se la procedura di revisione è stata avviata prima del 1°

gennaio 2012, data dell'entrata in vigore delle disposizioni finali, questa data costituisce il punto di collegamento fittizio per stabilire la durata determinante della riscossione della rendita (DTF 140 V 15 consid. 5.3.5 e sentenza del TF 8C\_576/2014 consid. 4.3.2).

#### **4.1.6**

**4.1.6.1** Infine, secondo il cpv. 2 lett. a delle disposizioni finali, l'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a LAI. Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione, l'assicurato continua a percepire la rendita fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento della riduzione o soppressione della rendita (cpv. 3 lett. a delle disposizioni finali).

**4.1.6.2** Nella sentenza 8C\_773/2013 del 6 marzo 2014, il Tribunale federale ha sottolineato che, nell'ambito della revisione di una rendita in virtù della lett. a delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, l'esame medico specialistico fornisce un importante elemento di giudizio per determinare se un disturbo psichico sia oggettivabile, o meno, dal profilo patologico ed eziologico. Gli esperti devono in particolare spiegare per quale motivo è stata diagnosticata una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare. Devono altresì accertare se lo stato di salute sia eventualmente peggiorato dal momento in cui è stata attribuita la rendita e se, oltre ai disturbi non oggettivabili, si possa formulare una diagnosi chiara basata su esami clinici psichiatrici. L'esame medico deve inoltre fornire un quadro aggiornato della situazione dell'assicurato al momento della revisione e rispondere alle questioni giuridicamente rilevanti. In presenza di un siffatto accertamento medico, solo dopo aver effettuato un tentativo di (re)integrazione sul mercato equilibrato del lavoro, l'Ufficio AI potrà decidere se sia esigibile per l'assicurato la ripresa di un'attività lucrativa, conto tenuto altresì dei fattori soggettivi ed oggettivi del caso, fra i quali, segnatamente l'età e la durata dell'incapacità di guadagno (sentenza 8C\_773/2014 consid. 4.3.1 e 4.3.2 nonché DTF 139 V 547 consid. 9.2 e 10.1.2, v. anche la sentenza del TAF C-3804/2014 del 21 settembre 2015 consid. 7).

### **5.**

**5.1** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in

merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della progressiva situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, logiche e motivate deduzioni (DTF 140 V 356 consid. 3.1, 139 V 496 consid. 4.4 e 137 V 64 consid. 2).

**5.2** Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del TF 8C\_632/2013 del 18 febbraio 2014 consid. 1.2). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del TF 9C\_66/2013 del 1° luglio 2013 consid. 4 nonché relativi riferimenti).

**5.3** Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

**5.4** Secondo una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, i disturbi da dolore somatoforme ed i disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi potevano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora presentava una comorbidità psichica importante ed adempiva determinati criteri (detti di Förster; DTF 132 V 65 consid. 4 e 130 V 352 consid. 2.2.3).

**5.5** Con la sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile da parte della persona che ne è affetta (questa presunzione implicava peraltro il presupposto che l'incapacità di compiere simili sforzi comportava sempre e solo una completa incapacità al lavoro; consid. 3.4.2.2) e stabilendo che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (consid. 4.2) deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (consid. 3.4, 3.5 e 3.6).

**5.6** Il Tribunale federale ha stabilito degli indicatori per la valutazione del carattere invalidante delle affezioni psicosomatiche, suddividendoli in due categorie (consid. 4.1.3):

**A. Categoria "gravità funzionale"**

- a. Complesso "danno alla salute"
  - i. Risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi
  - ii. Successo od insuccesso del trattamento
  - iii. Successo od insuccesso della reintegrazione
  - iv. Comorbidità
- b. Complesso "personalità" (diagnosi della personalità, risorse personali)
- c. Complesso "contesto sociale"

**B. Categoria "coerenza" (aspetti del comportamento)**

- a. Limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili
- b. Sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione.

Gli indicatori della categoria "gravità funzionale" costituiscono la base della valutazione del caso concreto, le cui conclusioni dovranno poi essere analizzate nell'ambito della valutazione del caso secondo gli indicatori della categoria "coerenza", tenendo altresì conto delle circostanze particolari della fattispecie. Il catalogo di indicatori è peraltro destinato a modificarsi in relazione agli sviluppi delle conoscenze scientifiche (consid. 4.1.1 e 4.3).

**5.7** Per quanto attiene ai menzionati indicatori per la valutazione del caso, il Tribunale federale ha ritenuto che bisognerà tener conto maggiormente degli effetti delle affezioni psicosomatiche sulla capacità della persona di esercitare il proprio lavoro e di compiere gli atti della vita quotidiana. Nell'ambito della diagnosi, si dovrà prendere in considerazione il fatto che una diagnosi di disturbo da dolore somatoforme implica un certo grado di gravità (consid. 4.3.1.1). Lo svolgimento e l'esito dei trattamenti terapeutici e delle misure di reintegrazione professionale forniranno altresì delle indicazioni sulle conseguenze delle affezioni psicosomatiche (consid. 4.3.1.2). Bisognerà prendere in considerazione anche le risorse personali della persona in rapporto alla sua personalità ed al contesto sociale in cui vive (consid. 4.3.2 e 4.3.3). Sarà altresì determinante la questione di sapere se le limitazioni funzionali si manifestano nello stesso modo in tutti gli ambiti della vita (lavoro e tempo libero) e se la sofferenza implica il ricorso alle offerte terapeutiche esistenti (consid. 4.4 a 4.4.2).

**5.8** Il Tribunale federale ha comunque sottolineato che la nuova giurisprudenza non implica alcuna modifica del presupposto, di cui all'art. 7 cpv. 2 LPGA, secondo cui sussiste un'incapacità al guadagno suscettibile di cagionare un'invalidità soltanto se la stessa non è obiettivamente superabile. La nuova giurisprudenza non pregiudica altresì la necessità di riscontri oggettivi. Le valutazioni e le limitazioni soggettive che non sono spiegabili dal profilo medico non potranno essere considerate quali danni alla salute invalidanti, fermo restando che in tali casi di frequente non è seguito alcun trattamento adeguato (consid. 3.7.1). Pertanto, il Tribunale federale ha confermato che occorre partire dal principio che la persona che soffre di un'affezione psicosomatica è da considerarsi siccome valida (consid. 3.7.2).

**5.9** Nella sentenza 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015, il Tribunale federale ha poi precisato che, dal profilo medico, deve essere spiegato per quale motivo le limitazioni funzionali riscontrate giustificano una limitazione della capacità lavorativa, conto tenuto dello sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, secondo gli indicatori stabiliti (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2). Un disturbo da dolore somatoforme od una patologia psicosomatica assimilata a quest'ultimo comportano un'invalidità, nella misura in cui le limitazioni funzionali di uno stato di salute accertato dal profilo medico sono dimostrate, secondo gli indicatori stabiliti, in modo convincente e senza contraddizioni, perlomeno nel senso della verosimiglianza preponderante. In caso contrario, la persona assicurata sopporta le conseguenze dell'assenza di prova (sentenze del TF 9C\_492/2014 consid. 6 e 9C\_899/2014 consid. 3.2).

**5.10** Quanto agli effetti transitori della nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha osservato che la giurisprudenza concernente i requisiti di una perizia medica, di cui alla DTF 137 V 210 consid. 6, mantiene la propria validità, nel senso che le perizie mediche eseguite secondo i precedenti criteri non perdono necessariamente il loro valore probatorio. Nel singolo caso, occorre però esaminare, conto tenuto delle particolarità del caso e delle censure sollevate, se i documenti medici agli atti permettono una valutazione convincente del caso secondo gli indicatori stabiliti. Se del caso, un complemento della perizia medica può essere sufficiente (DTF 141 V 281 consid. 8).

## **6.**

Nel caso in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale e per i motivi indicati di seguito, non è possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sulle affezioni di cui soffre la ricorrente rispettivamente sulla loro incidenza sulla residua capacità lavorativa.

**6.1** Secondo l'autorità inferiore, la rendita assegnata alla ricorrente nel 2001 lo è stata sulla base di un complesso di affezioni senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, la medesima soffrendo di una sindrome dolorosa al collo, alla spalla ed al braccio a destra con coinvolgimento spondilogeno della postura della colonna cervicale, di una sindrome dolorosa miofasciale e di tendenza alla generalizzazione (v. i rapporti reumatologici del dott. D. \_\_\_\_\_ di data da agosto 2000 a luglio 2001 [incarto 1, doc. 7, 14 a 16, 20, 21 e 24]).

**6.2** Questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nel gennaio 2001, l'insorgente è stata sottoposta ad una valutazione neurologica. L'esame clinico effettuato aveva escluso la presenza di una lesione del sistema nervoso o di una problematica irritativa (incarto 1, doc. 17). Anche gli esami radiologico e di medicina nucleare, effettuati tra ottobre 2000 e gennaio 2001, non hanno potuto evidenziare affezioni di origine somatica (incarto 1, doc. 11, 12 e 18) che potessero spiegare i dolori manifestati dalla ricorrente. A prescindere dal fatto che la sindrome dolorosa miofasciale va distinta dalla fibromialgia e non appare essere stata – almeno finora – inclusa dal Tribunale federale fra le affezioni senza patogenesi o eziologia chiare (cfr. considerando 4.1.2 del presente giudizio e relativi riferimenti giurisprudenziali [sussistono altresì in ambito scientifico pareri secondo cui la sindrome da dolore miofasciale ha origine somatica]), la constatazione dell'autorità inferiore secondo la quale sulla base dell'istruttoria allora effettuata la rendita intera accordata alla ricorrente nel settembre del 2001, con decorrenza dal

mese di giugno del medesimo anno, lo fu sulla base di affezioni senza che abbia potuto essere evidenziata una inequivocabile causa organica è di per sé corretta. Il fatto che l'UAIE abbia pertanto esaminato la fattispecie dal profilo della lett. a delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI non appare di per sé censurabile.

**6.3** Tuttavia, e benché non fosse pertanto necessario dimostrare da parte dell'UAIE nell'ambito della procedura in esame una notevole modificazione della situazione della ricorrente rispetto al 2001, va constatata non di meno l'insufficienza dell'istruttoria di causa al fine di una corretta valutazione del caso. In effetti, nell'ambito della procedura di revisione in esame, il medico dell'UAIE dott. G. \_\_\_\_\_, nella sua presa di posizione del febbraio 2012 (incarto 2, doc. 29), aveva chiesto l'effettuazione, di una perizia comprendete un esame di medicina generale interna, di neurologia, di psichiatria e di reumatologia. Non è però dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale motivo la dott.ssa H. \_\_\_\_\_, pure medico dell'UAIE, abbia ritenuto che una perizia neurologica non fosse necessaria nell'ambito dell'applicazione della lett. a delle disposizioni finale del 18 marzo 2011 (v. il rapporto dell'aprile 2012; incarto 2, doc. 31). La necessità, ad 11 anni di distanza dal momento in cui nel 2001 è stata accordata la rendita intera alla ricorrente, di effettuare una perizia sullo stato di salute neurologico dell'insorgente appariva tanto più necessaria ove solo si rilevi che nella perizia medica E 213 del dicembre 2011 è fatto riferimento ad un esame elettromiografico del giugno 2011, in cui è evidenziata la presenza di una neuropatia agli arti superiori (incarto 2, doc. 23 pag. 6). Peraltro, anche nel 2001 era stato effettuato un esame neurologico (incarto 1, doc. 17), onde escludere un'origine neurologica dei dolori persistenti di cui soffriva e tuttora soffre la ricorrente. Peraltro sempre dalla perizia medica E 213 del dicembre 2011, risulta che l'interessata ha subito nel 2010 un intervento al tunnel carpale – operazione chirurgica indicata per chi soffre di una grave forma di sindrome del tunnel carpale e la cui finalità è la decompressione del nervo mediano – intervento che non appare peraltro avere avuto esito positivo (cfr. perizia reumatologica del 31 ottobre 2012, pag. 4 [incarto 2, doc. 47]). In questo contesto non soccorre l'autorità inferiore neppure l'indicazione di cui alla perizia reumatologica del 31 ottobre 2012 secondo cui non è stato ritenuto necessario effettuare degli esami specifici supplementari, oltre alla visita della ricorrente, perché nel 2000 e 2009 sono state effettuate delle scintigrafie. In effetti, e notoriamente, la scintigrafia non è un esame idoneo per la determinazione di eventuali affezioni invalidanti di carattere neurologico, a tal fine dovendosi piuttosto ricorrere a elettromiografie (EMG), elettroencefalografie (ENG), tomografie assiali computerizzate (TAC) e risonanze magnetiche nucleari (RMN).

## 6.4

**6.4.1** Nei rapporti reumatologici del 10 maggio e 16 luglio 2001 del dott. D. \_\_\_\_\_ e nel rapporto del 23 agosto 2001 del medico SMR, è stato segnalato che l'insorgente soffriva segnatamente di sindrome dolorosa al collo, alla spalla ed al braccio a destra con coinvolgimento spondilogeno della postura della colonna cervicale nonché di sindrome dolorosa miofasciale e tendenza alla generalizzazione (dei dolori). Non è stato possibile accertare un'eziologia organica dei disturbi lamentati dalla ricorrente (incarto 1, doc. 14 pag. 2). Le indagini radiologiche, scintigrafiche e neurologiche concludevano all'assenza di alterazioni degenerative, segni di artrite, compressione od irritazione radicolare e lesioni del sistema nervoso (incarto 1, doc. 10, 11 e 17). Il quadro clinico di dolori generalizzati è stato considerato siccome irreversibile e completamente limitante. Secondo i medici, l'insorgente presentava una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (incarto 1, doc. 21, 24 e 25; rapporti su cui era basata la decisione del novembre 2001).

**6.4.2** Nella perizia reumatologica del 31 ottobre 2012 (incarto 2, doc. 47; perizia su cui è basata l'impugnata decisione dell'ottobre 2013), il dott. J. \_\_\_\_\_ ha fatto riferimento ad una situazione sostanzialmente invariata dal 2000 ed ha posto la diagnosi di sindrome dolorosa miofasciale alla testa, al collo, alla spalla, alla schiena, al torace ed al braccio a destra, senza causa organica comprovata (incarto 2; doc. 47 pag. 12), e di disturbo somatoforme (incarto 2, doc. 47 pag. 12). Secondo il medico, non è ravvisabile, dal profilo reumatologico, alcuna limitazione della capacità lavorativa. Il dott. J. \_\_\_\_\_ ha ritenuto esigibile l'esercizio della precedente attività (di operaia presso una fabbrica; incarto 1, doc. 21) come pure di un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 100% (incarto 2, doc. 47 pag. 14).

**6.4.3** La valutazione del perito non è tuttavia sufficientemente motivata sulle ragioni che conducono ad una capacità lavorativa della ricorrente del 100% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata e ciò benché sia subentrata una (nuova) affezione psicosomatica (come già rilevato, un disturbo da dolore somatoforme). Non è altresì dato sapere, in considerazione delle patologie e dei dolori crescenti di cui soffre la ricorrente, per quale ragione il perito ha rinunciato a sottoporla ad esami obiettivi, segnatamente ad esami di laboratorio o ad esami elettromiografici o neurografici, ad una TAC o RMN, esami che in gran parte erano stati effettuati nel 2001 (incarto 1, doc. 3, 6, 10, 11 e 17) e che avrebbero permesso di accertare in modo completo l'effettivo stato di salute reumatologico dell'insorgente (in particolare l'origine dei dolori), limitandosi ad una visita

della ricorrente. Ritenuta la complessità del caso in esame e pure in considerazione del fatto che dal profilo scientifico la sindrome da dolore miofasciale è, perlomeno da una parte del mondo scientifico, considerata come malattia avente origine somatica, non si poteva prescindere dall'effettuazione degli esami obiettivi sopraindicati, ed almeno di quelli già effettuati nel 2001, tanto più ove solo si pensi che secondo un rapporto specialistico del luglio 2012 è fatto stato di nuove malattie reumatologiche quali artrite, periartrite e osteoporosi. In tale ambito, non soccorre lo specialista il generico riferimento ad una scintigrafia ossea effettuata nel lontano 2009 (incarto 2, doc. 47 pag. 9).

## **6.5**

**6.5.1** Dal profilo psichico, nei rapporti reumatologici del 4 e 28 dicembre 2000 del dott. D. \_\_\_\_\_ e nel rapporto del 6 aprile 2001 della Clinica reumatologica di K. \_\_\_\_\_ (incarto 1, doc. 14, 15 e 19, rapporti su cui era basata, fra gli altri, la decisione del novembre 2001), era stata oggettivata la presenza di una sovrapposizione psicologica (dei dolori) e segnalato che l'insorgente seguiva una terapia psicologica. I medici non avevano comunque ritenuto opportuno sottoporre la ricorrente ad una valutazione psichica. In siffatte circostanze, (eventuali) disturbi psichici assumevano un ruolo secondario ed apparivano relegati in secondo piano rispetto alle sindromi dolorose di cui l'insorgente soffriva.

**6.5.2** Nella perizia psichiatrica del 22 novembre 2012 (incarto 2, doc. 51 pag. 3; perizia su cui è basata l'impugnata decisione dell'ottobre 2013), il dott. L. \_\_\_\_\_ ha indicato che l'insorgente è affetta da un disturbo da dolore somatoforme persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10). Quest'ultima è concentrata sul proprio dolore e presenta una sovrapposizione psicosomatica dei dolori, dei timori ipocondriaci ed un'espansione del dolore. Non sarebbe ravvisabile una patologia depressiva od un disturbo della personalità e sarebbe da escludere la presenza di una tendenza al ritiro sociale. Ciò sarebbe supportato dal fatto che l'assicurata è riuscita a superare le esperienze negative della vita e mantiene dei contatti sociali. Secondo il perito, la ricorrente dispone delle capacità per sormontare i propri disturbi psicosomatici. Dal profilo psichico, ha concluso ad una completa capacità al lavoro in una qualsiasi attività (incarto 2, doc. 51 pag. 6, 8, 9 e 11).

**6.5.3** Ora, la surriferita perizia psichiatrica non consente una valutazione dello stato di salute e degli effetti dell'affezione psicosomatica lamentata (disturbo da dolore somatoforme persistente) sulla capacità al lavoro

dell'insorgente secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 141 V 281; v. consid. 5.6 a 5.9 del presente giudizio). Il dott. L. \_\_\_\_\_ non ha in particolare specificato per quale motivo ha diagnosticato un disturbo da dolore somatoforme rispetto alle sindromi dolorose riscontrate al momento delle valutazioni del 2001. Nella perizia mancano poi, fra l'altro, le necessarie informazioni sulle risorse personali della ricorrente in rapporto alla sua personalità e al contesto sociale in cui vive nonché sulla coerenza, dal punto di vista del comportamento, delle limitazioni funzionali fatte valere su tutti gli ambiti di vita paragonabili. Il perito si è in effetti limitato a rilevare che, in assenza di una comorbidità psichica come pure di una tendenza al ritiro sociale, il disturbo da dolore somatoforme di cui soffre l'insorgente non ha alcuna ripercussione sulla capacità al lavoro (a tal proposito, ha precisato di essersi basato per la sua valutazione sulla [precedente] giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 130 V 352). Peraltro, dal rapporto neurologico-psichiatrico del marzo 2013 del dott. M. \_\_\_\_\_ (incarto 2, doc. 61) risulta che la ricorrente soffre di una depressione maggiore (pag. 1) ed è indicato che le terapie a cui è stata sottoposta non hanno comportato un miglioramento della condizione psichica (pag. 6). Questo rapporto, certo redatto dopo che è stata effettuata la perizia psichiatrica del novembre 2012, fornisce degli indizi su una situazione medica che potrebbe essersi modificata e fa stato di una terapia che non appare avere effetti positivi.

**6.6** Allo stato attuale degli atti di causa, non si può pertanto escludere – neppure in virtù delle carenti perizie reumatologica e psichiatrica effettuate nel 2012 – che lo stato di salute dell'insorgente abbia subito un peggioramento significativo rispetto a quello esistente nel 2001. Peraltro, e parimenti, non può essere escluso che contrariamente alla conclusione di cui alla perizia psichiatrica del 22 novembre 2012, le affezioni senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata non possano non di meno giustificare un'incapacità lavorativa almeno parziale. Da quanto esposto, discende che non risultano adempiuti i presupposti per procedere ad una revisione, ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata, ritenuto che l'insufficiente istruttoria di causa non consente di potersi pronunciare definitivamente con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sull'effettivo stato di salute e grado d'incapacità lavorativa della ricorrente al momento della pronuncia della decisione litigiosa.

## **7.**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, fondata su un

insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

## **8.**

**8.1** Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

**8.2** Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare neurologica, ortopedico-reumatologica e psichiatrica (cfr., sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C\_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario, fermo restando che le perizie ortopedico-reumatologiche e psichiatrica saranno di principio affidate ad altri specialisti rispetto a quelli che hanno eseguito quelle poco convincenti del 31 ottobre e 27 novembre 2012. Per il resto, e a seconda del risultato di tale istruttoria complementare, l'UAIE dovrà in particolare effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute e determinare il momento a partire dal quale decorre un'eventuale modifica della rendita finora accordata.

**8.3** Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata dell'8 ottobre 2013 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° dicembre 2013, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora. Non era pertanto necessario conferire alla ricorrente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

**9.**

**9.1** Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 20 novembre 2013, sarà restituito alla ricorrente allorché il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**9.2** Ritenuto che l'insorgente non è rappresentata in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura in corso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'8 ottobre 2013 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 16 dicembre 2013, sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**Rimedi giuridici:**

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

Data di spedizione: