



Corte III
C-6127/2012

Sentenza del 16 maggio 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Daniel Stufetti, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

Contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 15 ottobre 2012).

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 14 novembre 1988, la Cassa di compensazione del Canton di Svitto aveva erogato in favore di A._____, cittadina spagnola, nata il 10 dicembre 1955, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° aprile al 30 settembre 1988 ed una mezza rendita a partire dal 1° ottobre 1988. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di esiti di operazione chirurgica di ernia discale L5-S1, anemia ferropenica, astenia psichica (doc. 9, 10, 11 incarto cantonale). L'interessata ha lavorato come operaia ausiliaria nel settore calzaturiero, attività che ha definitivamente cessato a fine luglio 1989, dopo aver esercitato il proprio lavoro a tempo parziale (cfr. incarto cantonale e rapporto del MEDAS del 15 febbraio 1990).

Nel corso della prima procedura di revisione, l'assicurata venne sottoposta a visita pluridisciplinare al MEDAS di Lucerna (rapporto del 15 febbraio 1990, doc. 7 incarto cantonale). I medici incaricati posero la diagnosi principale di sindrome lombospondilogenica destra in condrosi L5/S1 in esiti di operazione di ernia L5/S1 a destra nel 1987, depressione reattiva in personalità insicura con problemi socioculturali di sradicamento; quale diagnosi secondaria era presente una sindrome varicosa agli arti inferiori ed una ferropenia (doc. 7 e 8 incarto cantonale). Il diritto alla mezza rendita AI, sulla base di un'incapacità di lavoro nella precedente attività del 50% e del 50% anche nei compiti casalinghi venne confermato il 16 marzo 1990 (doc. 6 incarto cantonale).

La revisione del 1993 non ha posto in evidenza sostanziali mutamenti della capacità di lavoro dell'interessata, per cui il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato il 20 settembre 1993 (doc. 4 incarto cantonale).

B.

Con il rimpatrio di A._____, i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) dal 1° ottobre 1995 (doc. 2).

Una procedura di revisione venne promossa nel 1996. La stessa confermò la presenza delle turbe ortopediche note e di una depressione ciclica con angoscia ed insonnia (doc. 6, 7). Il diritto alla rendita in corso venne

confermato il 27 agosto 1997 (doc. 8). Lo stesso esito ebbe la revisione del 2000/2001, con conferma del diritto il 20 agosto 2001 (doc. 16).

La procedura di revisione del 2004/2005 ha rilevato, oltre alla nota diagnosi, anche gli esiti di un'operazione chirurgica (isterectomia) per tumore ovarico sinistro a cellule granulose (gennaio/febbraio 2002) e di una fibromialgia (doc. 20, 21, 25). La rendita incorso è stata confermata il 3 febbraio 2005 (doc. 26).

Anche la revisione promossa nel 2008 non ha posto in luce mutamenti della capacità di lavoro dell'interessata ed il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato il 28 agosto 2008 (doc. 38).

C.

L'ultima procedura di revisione è stata avviata dall'UAIE nell'ottobre 2011 (doc. 40-43).

L'assicurata è stata visitata il 15 dicembre 2011 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale di sicurezza sociale (INSS) della Coruña, dove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di ernia discale lombare (operata nel 1987), neoplasia ovarica I (tumore a cellule granulose, operata nel 2002; doc. 45).

In apposito questionario, l'assicurata afferma di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 48).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Affolter, dell'UAIE, il quale, nella relazione del 12 marzo 2012, ha affermato che attualmente l'interessata potrebbe svolgere a tempo pieno attività leggere, senza sovraccarico della schiena, per esempio come guardiana di musei. Il medico precisa che la patologia psichica non viene più menzionata dai sanitari spagnoli e che si può ammettere un miglioramento generale (doc. 50).

L'Ufficio AI ha svolto un'indagine comparativa dei redditi (doc. 51) e dalla stessa è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di aiuto operaia nel settore calzaturiero, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 19,60%. L'Ufficio AI si è fondato su dati statistici anche per determinare il reddito privo d'invalidità. Il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 25% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età, handicap).

D.

Un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla mezza rendita AI è stato inviato a A. _____ il 25 maggio 2012 (doc. 52).

L'interpellata, tramite comunicazione telefonica, si è opposta a tale progetto (doc. 54) e ha poi fatto pervenire all'UAIE un rapporto d'esame ortopedico dell'11 giugno 2012 (doc. 55). Lo stesso fa stato (radiologicamente) di una rettifica completa della lordosi cervicale con discopatia C5-C6 e C6-C7, anomalia transizionale lombosacrale con sacralizzazione di L5, malattia degenerativa lombare con severa discopatia L4-L5 ed L5-S1, osteoartrosi degenerativa delle rotule bilateralmente con diminuzione del compartimento mediale; la paziente, secondo l'estensore del certificato, deve evitare la stazione eretta prolungata ed il porto di pesi.

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Affolter, che nel suo rapporto del 28 luglio 2012, si è riconfermato nelle sue precedenti conclusioni (doc. 57).

Mediante decisione del 15 ottobre 2012, l'UAIE ha soppresso il diritto alla mezza rendita AI con effetto dal 1° dicembre 2012 (doc. 59).

E.

Con il ricorso depositato il 20 novembre 2012, A. _____ chiede, in sostanza, il ripristino del suo diritto alla mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre al rapporto ortopedico dell'11 giugno 2012 già ad atti (doc. 55), un breve certificato medico del Dott. Otero (15 novembre 2012) non rilevante altra diagnosi che quella conosciuta ed un riassunto del trattamento farmacologico.

F.

Nelle osservazioni ricorsuali del 14 gennaio 2013, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'autorità inferiore e di altra documentazione di rilievo, la ricorrente, con scritto del 14 febbraio 2013, ha ribadito la sua intenzione di mantenere il ricorso.

G.

Con decisione incidentale del 26 febbraio 2013, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400

franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato l'8 aprile 2013.

Diritto:

1.

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

2.

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

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

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo spese processuali richiesto (400 franchi) entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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 al-

legato 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.

3.2 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).

3.3 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.

3.4 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).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2012, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato dalla 6^a revisione, ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2).

5.

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 15 ottobre 2012, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 131 V 9 consid. 1, 130 V 445 consid. 1.2 con i rinvii).

6.

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

6.2 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 in-

valido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE.

6.3 L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile.

7.

7.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità

del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

7.2 Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

7.3 La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (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 costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlaury, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

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

8.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la comunicazione del 16 marzo 1990, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Svitto ha confermato il diritto alla mezza

rendita AI, ed il 15 ottobre 2012, data dell'impugnata decisione con la quale l'intera prestazione viene soppressa. Infatti, la prima procedura di revisione promossa nel 1989/90 è quella che più ha approfondito la situazione valetudinaria dell'assicurata, la quale è stata sottoposta a visita pluridisciplinare presso il MEDAS di Lucerna (perizia del 15 febbraio 1990, doc. 7 incarto cantonale). Le procedure di revisione successive hanno assunto un carattere più sommario e non hanno approfondito, materialmente, l'evoluzione dell'invalidità e si sono concluse con una semplice comunicazione.

9.

9.1 Per quanto risulta dagli atti, l'interessata non ha più lavorato dopo il rimpatrio. Tuttavia, non lavora più già dal luglio 1989 (cfr., perizia del MEDAS del 15 febbraio 1990, punto 1.2..2).

9.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

9.3 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

10.

10.1 Al momento in cui venne confermato il diritto alla mezza rendita AI, l'indagine medica aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di sindrome spondilogenica a destra in condrosi L5/S1 ed esiti di operazione di ernia discale L5/S1 a destra; depressione reattiva in personalità insicura in un contesto di sradicamento socioculturale. A lato di queste patologie vi erano delle affezioni non necessariamente invalidanti consistenti in una sindrome varicosa arti inferiori (bilateralmente) con insufficienza venosa, anemia per carenza di ferro.

10.2 Al momento della revisione in esame, l'autorità inferiore ha ritenuto quanto esposto nella perizia effettuata dall'INSS spagnolo (doc. 45, E 223 del 15 dicembre 2011), ossia un'ernia discale lombare (operata nel 1987), neoplasia ovarica I (tumore a cellule granulose operato nel 2002). Dal referto d'esame ortopedico dell'11 giugno 2012 esibito dall'interessata in sede di audizione (Dott. Gonzalo Concheiro Barreire, doc. 55) emerge una diagnosi più dettagliata che fa stato di rettifica completa della lordosi cervicale, malattia degenerativa cervicale con discopatia C5-C6 e C7-C7, anomalia transazionale lombosacrale con sacralizzazione della L5, malattia degenerativa lombare con discopatia severa L4-L5 ed L5-S1, osteomatrosi degenerativa delle due rotule con diminuzione del compartimento mediale.

11.

11.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INSS non pone un grado d'invalidità, ma indica che l'interessata non può svolgere il suo precedente lavoro di operaia in calzaturificio (doc. 45 cifra 11.4). L'interessata, a suo parere, potrebbe però svolgere un lavoro adeguato alle sue condizioni di salute. Per il vero, l'E 213 è piuttosto incompleto (non viene compilato in modo soddisfacente in tutti i suoi punti) e molto sommario nella descrizione della funzionalità residua dell'apparato osteoarticolare. Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Affolter, rileva un miglioramento delle condizioni di salute dell'interessata e propone quindi un abbassamento del grado d'invalidità allo zero per cento dal 12 dicembre 2011.

11.2 Nella misura in cui si fonda principalmente sulla perizia E 213, il parere del servizio medico dell'UAIE appare chiaramente infondato, ossia

privo di qualsiasi supporto oggettivo. Le conclusioni alle quali giunge il sanitario dell'Ufficio AI consistono nel dire che vi è un miglioramento di tipo generale e che non viene più menzionata alcuna diagnosi psichiatrica. Il sanitario non fornisce tuttavia elementi di comparazione oggettiva fra la situazione presente alla fine degli anni ottanta con quella attuale, anche perché l'incarto è privo d'elementi medici d'appoggio.

11.2.1 Dal punto di vista ortopedico l'istruttoria è del tutto carente. Mancano ad atti i necessari referti oggettivi atti a sorreggere un parere documentato e ragionato che possa in qualche modo avvallare la tesi del supposto miglioramento delle condizioni di salute dell'assicurata e della relativa capacità di lavoro e di guadagno. Segnatamente mancano referti strumentali classici quali radiografie, RM, TAC delle parti lese e, prima ancora, manca un esame clinico-ortopedico completo effettuato da parte di uno specialista. Quello svolto dal sanitario dell'INPS (doc. 45, cifra 4.8 e seg.) è manifestamente succinto e incompleto. La situazione dal lato ortopedico è peraltro poco chiara quando si pensi che il referto d'esame ortopedico prodotto in sede d'audizione da parte dell'assicurata menziona non solo le patologie della colonna lombare già presenti dalla seconda metà degli anni ottanta, ma come prima diagnosi viene menzionata una rettifica completa della lordosi cervicale con malattia degenerativa della stessa da C5 a C7, processo patologico non riscontrato nel passato.

11.2.2 Dal punto di vista psichiatrico manca un esame specialistico completo. Il medico dell'INSS accenna ad una paziente "eutimica" cioè in uno stato apparentemente normale. Comunque, vista l'anamnesi ed i documenti agli atti, il medico dell'UAIE non avrebbe dovuto accontentarsi di tale semplice rilievo formulato da un non specialista. Alla luce delle precedenti malattie che hanno causato l'incapacità di lavoro dell'assicurata, tra cui si poteva registrare nel 1990 una depressione reattiva, sarebbe stato opportuno esaminare con indagini specialistiche l'evoluzione delle affezioni all'origine dell'assegnazione della rendita.

Ora, l'incarto manca di qualsiasi riferimento attendibile circa lo stato psichico dell'interessata. Di regola, un rapporto psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato attuale, la diagnosi e la prognosi, la durata ed il tipo di trattamento (con il dosaggio), la frequenza di eventuali sedute specialistiche. In modo specifico, nella descrizione dello stato attuale, si dovrebbero fornire diverse indicazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, orientamento spazio-temporale, stato di conservazione della memoria, capacità di concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione, stato

d'animo), nonché tutti quegli elementi che permettono di individuare situazioni patologiche. L'esame specialistico, se necessario, deve essere sorretto da eventuali test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie laddove la malattia psichica/mentale è data fra le cause di uno stato d'invalidità.

11.3 Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale o del medico dell'UAIE stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 OAI).

12.

12.1 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale modifica dell'incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa modifica esisterebbe. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

12.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica dal 15 marzo 1990 (data di comunicazione degli esiti della prima procedura di revisione; cfr. consid. 5). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta a perizie approfondite in ortopedia e neuropsichiatria. In particolare, saranno eseguiti tutti quegli esami strumentali e radiologici che il caso richiede (Rx, RM, TAC). Inoltre, lo stato di salute sarà accertato con una nuova perizia di carattere generale (E 213). Se del caso, l'amministrazione effettuerà poi un'indagine di tipo economico e comparativa dei redditi, tenendo presente che, di regola, una rendita AI erogata ad un assicurato di più di 55 anni o durante più di 15 anni non potrebbe essere ridotta o soppressa senza che la capacità di lavoro residua medico-teorica risultante dal profilo medico sia oggettiva.

vamente confermata con delle misure di reintegrazione professionale (sentenze del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5.2.2.2, 9C_254/2011 del 15 novembre 2011 consid. 7.2.2 e 9C_163/2009 del 10 settembre 2010 consid. 4.2.2). Nella specie, l'interessata, nata nel dicembre 1955, aveva compiuto 55 anni nel 2010 e peraltro percepisce una rendita AI dall'aprile 1988. L'Ufficio AI valuterà anche tali circostanze.

13.

13.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. Alla ricorrente viene restituito l'anticipo delle spese processuali, di 400 franchi, versato l'8 aprile 2013.

13.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, l'interessata non è rappresentata. Non vengono dunque riconosciute indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 15 ottobre 2012, gli atti sono rinviati all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 12 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versati dalla ricorrente le viene restituito.

3.

Non si riconoscono indennità per le spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. ; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (raccomandata)

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 72 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: