



Corte III
C-6296/2010

Sentenza del 21 novembre 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Francesco Zacheo, Via Brescia 29,
IT-00198 Roma,
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 27 luglio 2010.

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 14 febbraio 2003, l'Ufficio AI del semi Cantone di Appenzello Esterno ha erogato in favore di A._____, cittadina italiana, nata il , una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei familiari, a decorrere dal 1° gennaio 2001 (doc. 48). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che la richiedente era portatrice di una sindrome pan vertebrale cronica bilaterale con accentuazione cervicale intra ed extraforaminale in un contesto di deficienza della colonna vertebrale, sbilanciamento muscolare, adiposità, note degenerative della colonna lombare, protrusione discale intra ed extraforaminale L4/5, ernia discale medio laterale a destra e posterolaterale spondilodesi di C5/6 con conseguente restringimento del canale foraminale a destra (cfr. rapporto d'uscita dalla Clinica Valens del 18 settembre 2001, doc. 15-17). La nominata presentava anche problemi di calcolosi renale a destra e problemi di mobilità al ginocchio destro (doc. 21). L'assicurata manifestava, dal punto di vista psichiatrico, una sindrome da dolore somatoforme (F45 4-ICD-10) con sindrome depressiva (cfr. rapporto del Dott. Sibalic del 30 gennaio 2002, doc. 24). In base al rapporto finale per l'AI, il Dott. Schobi di San Gallo ha ritenuto la diagnosi principale ed invalidante di sovraccarico psicogeno di disturbi somatici di origine reumatica nel senso di turbe da dolore somatoforme, disturbo dello sviluppo della personalità con segni di depressione e istrionici (doc. 40). Dal punto di vista economico, risulta che l'interessata ha lavorato da ultimo come operaia, a tempo pieno, in una fabbrica del settore ottico (doc. 25).

Una procedura di revisione promossa nel gennaio 2004 non ha permesso di evidenziare un miglioramento della capacità di lavoro dell'assicurata (doc. 55), per cui il diritto all'intera prestazione AI è stato confermato il 27 gennaio 2004 (doc. 56).

La nominata è rimpatriata nel settembre 2004 ed il pagamento della rendita AI è stato ripreso, per competenza, dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; dal 2008 Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) a decorrere dal 1° ottobre 2004 (doc. 62).

B.

Nel dicembre 2008, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 67). Dal questionario per la revisione della rendita emerge che l'assicurata non ha più lavorato dopo il rimpatrio (doc. 68).

La richiedente è stata visitata il 1° aprile 2009 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce, dove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di spondilo artrosi con protrusioni discali lombari e piccola ernia L4-L5 con sofferenza radicolare sinistra in già operata di erniotomia per sindrome da compressione di S1 a sinistra (febbraio 2005), segni di gonartrosi ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 81). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente: un estratto di cartella clinica relativo all'intervento di erniotomia del febbraio 2005; un referto di risonanza magnetica della colonna in toto del 17 marzo 2006, un referto radiologico del rachide lombosacrale del 5 aprile 2006 (doc. 77-80).

Nel suo rapporto del 6 giugno 2009, il Dott. Baehler, medico dell'UAIE, ha proposto di mantenere invariato il grado d'invalidità dell'assicurata non essendo evidenziabile alcun miglioramento di rilievo (doc. 84). L'amministrazione ha comunque deciso (verbale del 25 settembre 2009) di sottoporre l'assicurata a visita poli-specialistica al Servizio di accertamento medico dell'AI di Bellinzona, SAM (doc. 86).

Nel frattempo sono pervenuti: un referto di colonscopia del 4 aprile 2007, esami ematochimici del 16 settembre 2009, i risultati di un'ecotomografia renale e vescicale del 19 ottobre 2009 eseguita nell'ambito di un ricovero ospedaliero dal 19 al 25 ottobre 2009 per colica renale sinistra con espulsione spontanea di calcolo, un rapporto d'esame ortopedico (Dott. Antonelli) del 19 novembre 2009 (doc. 95-102).

C.

L'assicurata è stata visitata al SAM dal 14 al 17 dicembre 2009 con consulti specialistici in psichiatria (Dott. Mari), reumatologia (Christen) e neurologia (Dott. Bonetti). Nella relazione conclusiva del 3 febbraio 2010 (doc. 106) i medici incaricati hanno rilevato (dettaglio nella parte in diritto): diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: sindrome pan vertebrale cronica con diversi disturbi polisettoriali, iniziale coxartrosi bilaterale, gonartrosi bilaterale, emicrania senz'aura con cefalea e cervicalgie; diagnosi senza influenza sulla capacità di lavoro: sindrome del dolore somatoforme persistente, personalità con elementi di rigidità e di fissità,

possibili esiti di vestibolopatia periferica recidivante, sovrappeso. Per quanto attiene alle conseguenze valetudinarie delle menzionate affezioni, i medici incaricati ritengono che la paziente presenti una capacità di lavoro come operaia, nel precedente lavoro, del 70% (intesa come presenza tutto il giorno con rendimento ridotto). In attività più adatte rispettose di certi limiti reumatologici (porto pesi, posture, tragitti, ecc), la sua capacità di lavoro è completa (doc. 103-106).

Nel rapporto del 5 marzo 2010, l'UAIE ha preso atto della relazione del SAM. In particolare ha rilevato che l'operazione erniaria del febbraio 2005 ha permesso di far scomparire la sofferenza radicolare e che il danno psichiatrico, ampiamente invalidante e descritto dal Dott. Schobi il 14 ottobre 2002, non è più presente. Ritenuto che si può esigere da parte dell'assicurata un lavoro uguale o simile al precedente in misura del 70%, non è necessario procedere ad un calcolo comparativo dei redditi (doc. 108).

Un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla rendita AI è stato inviato il 15 marzo 2010 a A. _____ (doc. 109).

Tramite il Patronato INCA di Casarano, l'interessata si è opposta a tale progetto con scritto del 28 aprile 2010 (doc. 114). A suffragio delle sue conclusioni ha esibito:

- una relazione d'esame medico-legale del Dott. Inguscio del 26 aprile 2010 attestante un quadro diagnostico reumatologico già descritto dalla perizia SAM; dal punto di vista psichiatrico il Dott. Inguscio rileva depressione del tono dell'umore associata a note ansiose; l'esperto di parte pone un tasso d'invalidità generale del 60% (doc. 113);

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 24 aprile 2010 (Dott. Specchia (doc. 112);

- un altro rapporto del Dott. Antonelli, ortopedico, del 20 aprile 2010 (doc. 111).

Ricevute le osservazioni e la menzionata documentazione, l'UAIE ha sottoposto gli atti al proprio comitato medico, il quale (rapporto del 3 giugno 2010) ha stimato che i tre certificati esibiti non pongono in evidenza novità di rilievo rispetto a quanto già riferito dai sanitari del SAM (doc. 117).

Mediante decisione del 27 luglio 2010, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita intera AI con effetto 1° settembre 2010. Questo provvedimento è stato notificato al patronato INCA di Casarano l'11 agosto successivo (doc. 121).

D.

Con il ricorso depositato il 31 agosto 2010, A._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Zacheo, chiede, in sostanza, il ripristino del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni riproduce l'estratto clinico relativo all'intervento di erniotomia del febbraio 2005, i due certificati del Dott. Antonelli già ad atti (19 novembre 2009 e 20 aprile 2010), il breve referto del Dott. Specchia del 24 aprile 2010. Esibisce inoltre un referto radiologico colonna lombosacrale del 27 maggio 2010 ed un referto RM colonna lombosacrale del 7 giugno 2010.

E.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico, il quale (verbale del 7 gennaio 2011), ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza modifiche rispetto al quadro sanitario già accertato al SAM (doc. 123).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 10 gennaio 2011, l'UAIE propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerando in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Zacheo, con scritto del 16 febbraio 2011, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso ed ha chiesto l'allestimento di una perizia neutra.

G.

Con decisione incidentale del 25 febbraio 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di Fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 18 marzo 2010.

Diritto:**1.**

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

2.

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

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

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

3.

3.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della

Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

3.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 136 V 24 consid. 4.3).

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 27 luglio 2010, 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. Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione

anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

5.

5.1. 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.

5.2. L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). 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 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

5.3. 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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

6.

6.1. Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

6.2. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

6.3. 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).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

6.4. 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 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 costituire una base legale che possa giustificare

un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

6.5. 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).

7.

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 14 febbraio 2003, con la quale l'Ufficio AI del semi Cantone di Appenzello Esterno ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera AI a decorrere dal 1° gennaio 2001, ed il 27 luglio 2010, data della decisione impugnata. La procedura di revisione avviata nel 2004, terminata con una semplice comunicazione del 27 gennaio 2004, non ha permesso di effettuare un esame approfondito della capacità lavorativa dell'interessata e non può pertanto essere presa in considerazione per la presente revisione.

8.

8.1. La nominata non ha più esercitato attività lucrativa dopo il rimpatrio.

8.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, 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).

8.3. 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 tasso 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).

9.

9.1. Quando venne riconosciuta la rendita intera AI dal punto di vista medico risultava che l'assicurata soffriva di una sindrome pan vertebrale cronica bilaterale con accentuazione dell'insufficienza cervicale intra ed extraforaminale, deficienza della colonna vertebrale, sbilanciamento muscolare, note degenerative della colonna lombare, protrusione discale intra ed extrapiramidale L4/L5, ernia discale mediolaterale destra e posterolaterale, spondilolistesi di C5/6 con restringimento del canale foraminale gonalgie bilaterali, problemi di calcolosi renale destra (cfr. rapporto Clinica Valens del 18 settembre 2001, doc. 17). Sono tuttavia principalmente le affezioni di natura psichica che hanno originato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI. Infatti, dal rapporto 30 gennaio 2002 dello psichiatra Dott. Sibalic (doc. 24) risulta che l'assicurata presentava una sindrome del dolore somatoforme accompagnata da depressione. Infine, il Dott. Schobi, nella relazione del 14 ottobre 2002 (doc. 40), ha chiaramente indicato come diagnosi con influenza sulla capacità di lavoro della paziente il sovraccarico psicogeno di diversi disturbi somatici di origine reumatica in personalità a sviluppo critico con segni di depressione e tratti istrionici. Lo stesso medico indicava come non invalidanti le patologie ortopediche/reumatologiche.

9.2. Al momento della revisione in esame, l'UAIE ha ritenuto utile sottoporre il caso ad un'indagine in psichiatria e reumatologia presso il SAM di Bellinzona. I sanitari incaricati, nel rapporto del 3 febbraio 2010 (visite dal 14 al 14 dicembre 2009), hanno rilevato:

Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

sindrome pan vertebrale cronica con componente cervicospondilogeno bilaterale, lombospondilogeno specialmente a sinistra cronica, eventuale sindrome irritativa S1 a sinistra residuale, alterazioni degenerative del

rachide cervicale e lombare (discopatia plurisegmentale), disturbi statici del rachide (appiattimento della dorsale e della lombare, scoliosi sinistro-convessa dorsale), brachialgie parestetiche a destra su sindrome puramente irritativa del nervo mediano destro nel canale carpale, decondizionamento e silancio muscolare, tendenza fibromialgica, pregresso intervento di erniotomia L5-S1 a sinistra l'8 febbraio 2005; iniziale coxartrosi bilaterale, gonartrosi bilaterale su pregressa artroscopia al ginocchio destro (debridement cartilagineo) il 22 novembre 2000; emicrania senz'aura associata a cefalee e cervicalgie muscolo tensive.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

sindrome del dolore somatoforme persistente, personalità con elementi di rigidità e fissità, possibili esiti di vestibulopatia periferica recidivante, sovrappeso.

9.3. In sede di audizione l'assicurata ha prodotto alcuni certificati (Dott.ri Inguscio, Specchia, Antonelli) che non pongono in evidenza ulteriori patologie, ma si limitano e specificare la portata di quelle già conosciute. Il Dott. Inguscio annota comunque la presenza di una non meglio precisata depressione del tono e dell'umore, descrizione peraltro già accennata al momento della visita psichiatrica al SAM. La documentazione esibita in sede ricorsuale (reperti radiologici/RM) non pone in evidenza mutamenti in atto.

10.

10.1. Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il collegio giudicante può riferirsi a quanto emerso dalla perizia del SAM. Non risultano ad atti, infatti, altri rapporti sanitari più convincenti e/o ribaltanti l'analisi del SAM.

Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu 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 recente 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 (sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2011 consid. 4.4.1.4).

10.2.

10.2.1. La principale ragione per la quale all'interessata, nel 2001, venne riconosciuto un tasso d'invalidità superiore al 70%, consiste nel sovraccarico psicogeno che la stessa attribuiva alle diverse malattie somatiche essenzialmente ortopediche. Vi era una chiara sindrome del dolore somatoforme, invalidante nella misura in cui vi era una comorbidità psichiatrica.

Al proposito della sindrome da dolore somatoforme, 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 del 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 (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 psichico 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).

10.2.2. Ora, è chiaro che l'intera prestazione AI era stata erogata con effetto dal 1° gennaio 2001 in un contesto morboso grave. Il Dott. Sibalic, fra gli altri specialisti, aveva diagnosticato la sindrome del dolore somatoforme nell'ambito di un quadro depressivo pronunciato. Anche il Dott. Schobi aveva tutto sommato ritenuto che il problema invalidante era centrato sulla personalità della paziente ed aveva emesso una diagnosi invalidante di origine psichiatrica. Del resto nel suo rapporto annotava, alla luce di accertamenti specialistici già precedentemente eseguiti, che la paziente, come sempre, si lamentava di dolori di origine somatica che non erano pienamente oggettivabili.

10.3.

10.3.1. Ora, dall'indagine emersa dalla visita al SAM emerge un quadro patologico di origine somatica (reumatologica) sostanzialmente uguale (come diagnosi) al precedente, mentre risulta un miglioramento psichico evidente.

Dal punto di vista psichiatrico (Dott. Mari), si presenta una paziente collaborante e gentile, ma non rilassata e con aspetti di disagio. È lucida, ben orientata, senza deficit cognitivi con comportamento psicomotorio normale, contatto affettivo buono, eloquio fluido, senza incoerenze; non si notano alterazioni del pensiero; il tono dell'umore è normale, la quota ansiosa è nei limiti. L'esame del Dott. Mari non ha evidenziato nessun

disturbo psicopatologico maggiore. L'esperto precisa che si è constatato una certa attitudine contratta nei confronti della situazione di esame da ricondurre ad un tratto di rigidità che conferisce al quadro d'insieme un carattere particolare nell'ambito di una personalità fissata su modi di vita ripetitivi e sul disturbo fisico che era e rimane ancora quello da dolore cronico. L'importante componente depressiva presente in precedenza è ormai silente. Nelle condizioni attuali, informa il perito, non è più presente un'incapacità lavorativa psichiatrica, né sono presenti elementi di comorbidità psichiatrica invalidante. Peraltro, la paziente non è seguita da un medico specialista.

10.3.2. Sotto il profilo reumatologico (Dott. Christen), la perizia del SAM ha permesso di evidenziare che le doglianze dell'assicurata sono in correlazione con la sua bassa soglia del dolore, mentre a livello oggettivo non si riscontrano limitazioni di rilievo. La colonna cervicale è minimamente limitata alla flessione ed estensione e moderatamente ridotta alle rotazioni globali. Il rachide lombare presenta dolori ai movimenti e certi movimenti sono contrastati dalla peritanda, la stessa denuncia anche lombalgie irradianti la traiettoria laterale sinistra; la flessione lombare è limitata di 2/3 e la manovra di Lasègue avviene, in posizione seduta, fino a 90° il che conferma l'atteggiamento autolimitante e la resistenza opposta dalla paziente, da inquadrare, questo nell'ambito delle somatizzazioni. I movimenti lombari nelle altre direzioni sono poco limitati, con dolori comunque al passaggio lombosacrale in ogni direzione. Agli arti superiori la paziente avverte dolori ai polsi ed alle dita, ma le articolazioni delle estremità superiori presentano un quadro funzionale normale e le radiografie sono normali. Coxartrosi e gonartrosi sono appena in fase iniziale (radiografie), ma la paziente avverte dolori ai movimenti per il noto sovraccarico psicogeno. In sostanza, la presentazione a tendenza generalizzante del dolore, poco modulabile e scarsamente rispondente alle cure farmacologiche-fisiatriche e pure chirurgiche (febbraio 2005), si spiega, oltre che con le alterazioni strutturali, con una tendenza allo sviluppo di un reumatismo delle parti molli. Comunque, in un'attività adatta e rispettosa di determinati limiti, la paziente, nonostante i dolori soggettivi, raggiunge una capacità di lavoro completa perlomeno 6 mesi dopo l'intervento di erniotomia del febbraio 2005; come operaia in fabbrica di lenti, la sua capacità di lavoro raggiunge il 70% inteso come presenza sull'arco di tutta la giornata, ma con rendimento ridotto per limiti ortopedici/reumatologici.

10.3.3. Sotto il profilo neurologico (Dott. Bonetti), la paziente è stata sottoposta ad esami strumentali specifici. L'elettroencefalografia come pure

l'elettromiografia (arti superiori ed inferiori) sono normali, anche se la paziente lamenta una sindrome irritativa del nervo mediano destro nel canale carpale. Dal punto di vista sia clinico che elettroencefalografico non esistono segni di sofferenza radicolare né in S1 né in L5. I disturbi soggettivi della paziente sono piuttosto funzionali, eventualmente solamente irritativi. La stessa denuncia cefalee (e cervicalgie) inquadrabili in un fenomeno muscolo tensivo ed accompagnate a emicrania cronica da molti anni (mai valutata e mai specificatamente trattata). Comunque, dal punto di vista neurologico, la paziente è abile ad esercitare pienamente un'attività non pesante, pur ammettendo la presenza soggettiva di dolore.

10.3.4. In sostanza, i periti del SAM precisano che sia lo psichiatra, sia il reumatologo hanno valutato la stessa patologia (sindrome del dolore somatoforme persistente F45.1, rispettivamente fibromialgia). Nel consulto psichiatrico, il Dott. Mari si è soffermato sui criteri di Foerster, rispettivamente sulla giurisprudenza del Tribunale federale: non sono constatabili elementi per una comorbidità psichiatrica, non è in corso un ritiro sociale evidente e non sono adempiuti gli altri criteri presi in considerazione da Foerster. Non vi è dunque nessuna incapacità lavorativa.

10.3.5. La certificazione medica esita in sede di audizione e di ricorso non apporta novità dal punto di vista della valutazione. Il Dott. Inguscio non fa che esprimere un diverso parere circa le conseguenze invalidanti delle note affezioni, senza tuttavia giustificarne a fondo le ragioni. Gli altri medici (Dott.ri Specchia ed Antonelli) non si esprimono sulla situazione valetudinaria.

Per il resto, l'interessata, ancora di relativa giovane età, si presenta in buone condizioni di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

11.

11.1. Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante può condividere il parere del SAM e dei medici dell'UAIE. La situazione valetudinaria si è modificata in modo determinante nel corso di questi ultimi anni, soprattutto dopo l'intervento di erniotomia del febbraio 2005 e, più complessivamente, a seguito del rimpatrio dell'assicurata (sotto il profilo psichiatrico). Al momento della visita presso il SAM di Bellinzona, come lo rilevano i medici incaricati, l'assicurata avrebbe potuto svolgere

attività simili alla precedente in misura del 70% almeno, intesa come presenza sull'arco di tutta la giornata ma con rendimento ridotto (oppure altre attività di sostituzione al 100%) di modo da escludere l'esistenza di un'invalidità ai sensi di legge.

11.2. Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

11.3. Un miglioramento della situazione valetudinaria deve essere quindi ammesso, al più tardi, dalla data della visita presso il SAM di Bellinzona, dicembre 2009. Questo miglioramento durava pertanto per più di tre mesi alla data dell'impugnata decisione del 27 luglio 2010 e si deve considerare come duraturo ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI menzionato.

11.4. Tuttavia, la decisione del 27 luglio è stata notificata al Patronato INCA di Casarano, regolare rappresentante di A._____, in data 11 agosto 2010 (doc. 121). La soppressione del diritto alla rendita con effetto dal 1° settembre 2010 non può pertanto essere tutelata alla luce dell'art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a OAI (cfr. consid. 6.5). Limitatamente a questo punto, il ricorso deve essere accolto e l'impugnata decisione riformata nel senso che per la soppressione del diritto alla rendita può intervenire solo il 1° ottobre 2010.

12.

12.1. Visto quanto precede, nella misura in cui il ricorso è ammesso solo in minima parte, le spese processuali, nella misura di Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo di Fr. 400.- da lei fornito. Il saldo di Fr. 100.- è restituito alla ricorrente.

12.2. In base all'art. 64 PA, sono assegnate indennità per spese ripetibili solo nella misura in cui la parte ricorrente è parzialmente vincente (cfr.

consid. 12.4), ossia Fr. 500.-, importo che è posto a carico dell'autorità inferiore.

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 parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che il diritto alla rendita intera è riconosciuto alla ricorrente fino al 30 settembre 2010. Per il resto il ricorso è respinto.

2.

Alla parte ricorrente sono addossate le spese processuali nella misura di Fr. 300.- e sono compensate con l'anticipo di Fr. 400.- già fornito. Il saldo di Fr. 100.- è restituito alla ricorrente.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.-, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: