



Sentenza del 10 luglio 2017

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz e Daniel Stufetti,
cancelliera Anna Röthlisberger.

Parti

A. _____,
rappresentata da Rechtsberatung für italienische
Migrantinnen und Migranten,
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 intera di
invalidità, soppressione (decisione del 2 ottobre 2014).

Fatti:**A.**

A.a Il 19 giugno 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore di A. _____ – cittadina italiana, nata il (...) – una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità a decorrere dal 1° aprile 2012 (doc. 46 pag. 127 e doc. 48 pag. 131). È stata ritenuta un'incapacità lavorativa totale in qualsiasi attività sulla base della diagnosi di "lombalgie recidivanti su stenosi del canale vertebrale lombare L4-L5 e spondilosi degenerativa L4-L5" (doc. 42 pag. 118).

A.b Il 3 settembre 2012, l'interessata è stata sottoposta ad intervento chirurgico di stabilizzazione L4-L5 (doc. 42 pag. 120 e doc. 52 pag. 143).

B.

Una procedura di revisione della rendita è stata promossa nel mese di settembre del 2012 (doc. 53 pag. 144).

B.a Sulla base della perizia reumatologica del 27 agosto 2013 del dott. B. _____ (doc. 71 pag. 297), il medico del Servizio medico regionale (SMR) ha ritenuto, dal 3 dicembre 2012 (ossia tre mesi dopo l'intervento neurochirurgico del 3 settembre 2012 [cfr. per più dettagli sul citato intervento il considerando 9 del presente giudizio]), una capacità lavorativa totale con riduzione del rendimento del 40% nell'attività abituale di operaia nel settore acque minerali, e una totale, senza riduzione del rendimento, in attività adeguate (cfr. rapporto finale del SMR del 17 settembre 2013 [doc. 72 pag. 306]).

B.b Con progetto di decisione del 4 dicembre 2013, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton C. _____ (Ufficio AI), ha preannunciato la soppressione della rendita intera erogata fino ad allora all'interessata dal momento che vi sarebbe stato un miglioramento dello stato di salute che permetterebbe di ritenere una capacità lavorativa totale in attività adeguate. L'amministrazione ha anche negato il diritto a provvedimenti professionali (doc. 82 pag. 321; cfr. anche doc. 23 pag. 66 [formulario del datore di lavoro] e doc. 78 pag. 315 [foglio di calcolo]).

B.c Con prese di posizione del 16 gennaio 2014, del 27 febbraio 2014 e del 10 aprile 2014, l'interessata ha contestato il progetto di decisione e trasmesso ulteriore documentazione medica, in particolare la relazione medico-legale del 21 febbraio 2014 del dott. D. _____, secondo il quale, tra

le altre affezioni, non sarebbe stata debitamente valutata la sindrome vertiginosa (doc. 85 pag. 326, doc. 87 pag. 330 e doc. 92 pag. 346).

B.d Su richiesta del SMR (doc. 89 pag. 341), con perizia del 26 maggio 2014 (visita del 15 maggio 2014), il dott. E. _____, specialista FMH in otorinolaringoiatrica, chirurgia cervico-facciale, primario ORL ORBV, ha ritenuto, a decorrere da maggio del 2014, un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di operaia, e del 25% in attività adeguate (doc. 94 pag. 353 e doc. 109 pag. 376).

B.e Invitato ad esprimersi in merito alla nuova documentazione trasmessa in fase di audizione (cfr. doc. 95 pag. 356 e doc. 96 pag. 357), il 18 luglio 2014 il perito reumatologo ha ritenuto che la stessa "non porta ad una differente valutazione della capacità funzionale e di carico residua e quindi della capacità lavorativa" (doc. 103 pag. 368).

B.f Con rapporto finale SMR del 21 agosto 2014, il dott. F. _____ ha aggiunto alle diagnosi reumatologiche già note, le patologie poste dal perito otorinolaringoiatrico. Il medico SMR ha quindi ritenuto, nell'attività abituale, una capacità lavorativa totale, ma con riduzione del rendimento del 40%, dal 3 dicembre 2012, e un'incapacità lavorativa totale dal 1° maggio 2014. Per contro, in attività adeguate, ha ritenuto una capacità lavorativa totale dal 3 dicembre 2012, un'incapacità lavorativa totale dal 1° maggio 2014 e una capacità lavorativa totale, con riduzione del rendimento del 25%, dal 26 (recte: 15) maggio 2014 (data della visita peritale otorinolaringoiatrica; doc. 110 pag. 377).

C.

Con decisione del 2 ottobre 2014, l'UAIE ha soppresso, con effetto al 1° dicembre 2014, la rendita intera versata fino ad allora all'assicurata. Dal raffronto del reddito da valida per l'anno 2012, di fr. 35'697.- (fr. 35'400.- nel 2011 aggiornati al 2012), con il reddito statistico da invalida per attività adeguate, di fr. 37'932.- (fr. 53'804.- a cui dedurre il 25% per incapacità lavorativa e il 6% per attività leggere), è derivato un grado d'invalidità nullo (doc. 114 pag. 390; cfr. anche doc. 113 pag. 386 [foglio di calcolo]).

D.

Il 4 novembre 2014, l'interessata ha presentato ricorso al Tribunale amministrativo federale (TAF) contro la menzionata decisione mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento del diritto di percepire una rendita intera anche successivamente al 31 novembre 2014 (doc. TAF 1). L'insorgente ha invocato la violazione del diritto di

essere sentito, fatto valere un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti e chiesto l'applicazione del principio del parallelismo dei redditi (GAP salariale) al calcolo per la determinazione del grado d'invalidità.

E.

Il 27 novembre 2014, la ricorrente ha corrisposto fr. 400.- a copertura del richiesto anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. TAF 4).

F.

Con risposta del 13 gennaio 2015, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all'allegato preavviso dell'8 gennaio 2015 dell'Ufficio AI (doc. TAF 7 e allegati). Nello stesso è fatto valere che l'istruttoria di causa deve considerarsi completa con l'espletamento di una perizia reumatologica e di una otorinolaringoiatrica. Considerato che non è mai stato chiesto da parte dell'interessata di prendere visione della perizia otorinolaringoiatrica, l'Ufficio AI ha altresì ritenuto che non vi sarebbe stata alcuna violazione del diritto di essere sentito e che comunque un'eventuale violazione di detto diritto dovrebbe considerarsi siccome sanata in sede di ricorso. Benché non lo ritenga giustificato nel caso in esame, l'amministrazione ha integrato nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità il GAP salariale quantificato in 32.56% (37.56 dedotto il 5%), e rilevato che anche tenuto conto di detto GAP salariale la ricorrente non avrebbe diritto ad una rendita AI svizzera, stante un grado d'invalidità del 28%.

G.

G.a Mediante atto di replica del 17 febbraio 2015 (doc. TAF 10), la ricorrente si è riconfermata nelle allegazioni ricorsuali.

G.b Il 17 giugno 2015, la ricorrente ha trasmesso ulteriore – recente – documentazione medica di cui si dirà, se del caso, in seguito (doc. TAF 11 e allegati).

H.

L'11 agosto 2015, l'autorità inferiore ha chiesto il respingimento del ricorso e la conferma della decisione impugnata conformemente all'allegata duplice del 10 agosto 2015 dell'Ufficio AI, nonché all'allegata annotazione del SMR del 14 luglio 2015 (doc. TAF 13 e allegati). Il medico SMR ha ritenuto possibile un peggioramento osteoarticolare con gonartrosi sintomatica po-

steriore alla decisione impugnata (“da circa gennaio 2015”) e ritenuto indicata una rivalutazione peritale reumatologica per “stabilire attuali limiti funzionali”.

I.

I.a Con osservazioni alla duplica del 25 agosto 2015, l’interessata ha fatto valere che il peggioramento dello stato di salute sarebbe anteriore alla decisione impugnata. Secondo la ricorrente, l’ultima documentazione medica trasmessa, seppure di data posteriore alla decisione impugnata, confermerebbe lo stato di salute già descritto con le precedenti certificazioni (doc. TAF 16).

I.b Con scritto del 25 settembre 2015, l’autorità inferiore ha rinviato alle sue precedenti prese di posizione (doc. TAF 18 e allegati).

I.c Con provvedimento del 1° ottobre 2015 (doc. TAF 19), questo Tribunale ha trasmesso per conoscenza alla ricorrente le osservazioni dell’UAIE del 25 settembre 2015.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d’ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l’ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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 dell’assicurazione per l’invalidità per le persone residenti all’estero (UAIE).

1.3 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 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^{bis} 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. Inoltre, con versamento del 27 novembre 2014 (doc. TAF 4), la ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

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 allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione è stata avviata nel mese di settembre del 2012 e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

3.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 ottobre 2014. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a *in fine*).

4.

4.1 In via preliminare occorre esaminare la censura di violazione del diritto di essere sentito sollevata dalla ricorrente. Quest'ultima rimprovera infatti all'autorità inferiore di non averle trasmesso le perizie del dott. G. _____ (perizia reumatologica) e del dott. E. _____ (perizia otorinolaringoiatrica).

4.2 Nel caso concreto, occorre innanzitutto precisare che per errore l'autorità inferiore ha fatto riferimento nella propria decisione del 2 ottobre 2014 a una visita peritale reumatologica presso il dott. G. _____ (mai avvenuta) anziché alla visita peritale del 27 agosto 2013 presso il dott. B. _____. La svista è stata chiarita nel preavviso dell'8 gennaio 2015 dell'Ufficio AI per la risposta di causa (cfr. pag. 2 del preavviso allegato al doc. TAF 7). Pertanto, e da questo profilo, non è ravvisabile una violazione del diritto di essere sentito della ricorrente.

4.3 Quanto alla mancata trasmissione alla ricorrente della perizia otorinolaringoiatrica, l'amministrazione reputa che non vi è stata violazione del diritto di essere sentito, l'insorgente non avendo chiesto l'edizione della perizia medesima. Al riguardo, giova rilevare che per realizzare il proprio diritto alla consultazione degli atti, la parte interessata deve di principio chiedere di poterne prendere visione, salvo nell'eventualità in cui non aveva conoscenza rispettivamente non poteva avere conoscenza dei nuovi atti acquisiti all'incarto di causa (DTF 132 V 387 consid. 6.2; v. pure sentenza del TF 9C_231/2013 del 24 agosto 2012 consid. 2.1). Nel caso in esame, non risulta che la ricorrente abbia chiesto l'edizione della perizia otorinolaringoiatrica prima dell'emanazione della decisione impugnata, malgrado non potesse non conoscerne l'esistenza. Inoltre, la sua domanda di consultazione della menzionata perizia otorinolaringoiatrica è stata pienamente soddisfatta dinanzi a questo Tribunale. In effetti, la ricorrente ha potuto prendere visione della perizia e fare valere tutte le sue ragioni dinanzi al TAF, tribunale dotato di pieno potere cognitivo in merito sia all'accertamento dei fatti sia all'applicazione del diritto. Anche da questo profilo, la sollevata censura di violazione del diritto di essere sentito non può che essere respinta.

4.4 Altra questione è quella di sapere se il fatto di non avere sottoposto alla ricorrente un nuovo e secondo progetto di decisione – dopo avere effettuato un'importante istruttoria di causa successivamente alla notificazione all'insorgente medesima del primo progetto di decisione – costituisca o meno una violazione del diritto di essere sentito. La questione può essere lasciata indecisa, ritenuto, da un lato, che la ricorrente – rappresentata in questa sede da mandatario professionale –, non ha sollevato questa censura e, dall'altro lato, che il ricorso va comunque accolto, la decisione impugnata annullata e la causa rinviata all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria, in considerazione di un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti.

5.

5.1 L'UAIE ha reso il 2 ottobre 2014 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata alla ricorrente.

5.2 Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

5.3 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

5.4 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

6.

Alfine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 19 giugno 2012, data della

decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e il 2 ottobre 2014, data della decisione impugnata.

7.

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

8.

8.1 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 pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

8.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V

210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

8.3 In particolare, 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. 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 (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

8.4 Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

8.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2).

9.

Per i motivi di cui si dirà di seguito, nel caso concreto l'autorità inferiore ha effettuato un'istruttoria di causa carente. Ha ritenuto che lo stato di salute della ricorrente è migliorato a seguito dell'intervento neurochirurgico, effettuato il 3 settembre 2012, di stabilizzazione L4/L5, con viti transpeduncolari L4 e L5, laminectomia L4 ed apertura del canale spinale lombare su canale spinale lombare ristretto degenerativo con pseudoanterolistesi di L4 su L5

con discopatie plurisegmentarie (v. doc. 71 pag. 303). Ha tuttavia omesso, a torto, di far approfondire le questioni legate alla coxartrosi, alla gonartrosi, alla discopatia L5/S1 nonché ai segni di sofferenza radicolare del nervo sciatico popliteo esterno (SPE; v. su quest'ultima problematica la EMG del 14 gennaio 2014 segnalata nella relazione medico-legale del dott. D._____ del 21 febbraio 2014 [doc. 87 pag. 336]).

9.1 In particolare, il perito reumatologo ha ritenuto probabili una coxartrosi bilaterale e una gonartrosi in valgo bilaterale (cfr. doc. 71 pag. 303), le quali sono state considerate nella valutazione in merito alle limitazioni funzionali della ricorrente (cfr. doc. 103 pag. 368). Nel rapporto finale del SMR, queste (probabili) patologie sono state indicate quali aventi un'influenza sulla capacità lavorativa, ma la stessa è stata ritenuta nulla in attività sostitutive adeguate (cfr. doc. 110 pag. 377). Tuttavia, questo Tribunale rileva che non è possibile determinarsi sull'incidenza di una patologia quando la stessa, come nel caso di specie, non è stata determinata con il grado della probabilità preponderante rispettivamente sulla base di sufficienti accertamenti, leggi segnatamente sufficienti esami strumentali, effettuati dal perito e/o da altri specialisti, e il cui referto si trovi agli atti di causa e sia stato oggetto di esplicita e motivata valutazione. Al più tardi nell'ambito del complemento alla perizia del 18 luglio 2014, il perito reumatologo avrebbe quindi dovuto procedere ai necessari esami strumentali complementari prima di potersi determinare con cognizione di causa sull'incidenza della (probabile) coxartrosi e della gonartrosi sulla capacità lavorativa residua dell'insorgente tanto più che nella sua relazione medico legale del 21 febbraio 2014, ma anche nel complemento del 25 marzo 2014, il dott. D._____ ha segnalato in particolare l'esistenza di un grave quadro di gonartrosi bilaterale tri-compartimentale in valgismo preesistente, oltre che di segni di coxartrosi bilaterale (cfr. doc 87 pag. 336 e doc. 92 pag. 347] nonché la radiografia del 4 marzo 2014 [doc. 92 pag. 349). Questo Tribunale rileva, inoltre, che il perito reumatologo, nell'anamnesi personale dell'insorgente riassunta nella perizia, ha rilevato una discopatia (degenerativa) in L5/S1 (cfr. doc. 71 pag. 298 e doc. 54 pag. 145), ma questa problematica non è stata segnalata nella diagnosi presentata dal perito (cfr. doc. 71 pag. 303), senza che, alla lettura della perizia reumatologica, sia dato di sapere il motivo per cui quest'ultima ulteriore patologia di cui soffre la ricorrente non potrebbe pure essa avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa, in particolare in attività adeguata. Questo Tribunale rileva che anche da questo profilo, in assenza dei necessari approfonditi esami strumentali nonché di fondate e motivate conclusioni da parte del perito, non era, né è, possibile determinarsi, con il grado della verosimiglianza preponderante, sulla gravità della rilevata problematica rispettivamente in merito alla sua eventuale incidenza

sulla capacità lavorativa. In definitiva, mediante la perizia reumatologica, nonché il suo complemento, non è stato sufficientemente acclarato lo stato di salute dell'insorgente dal profilo reumatologico. Tra l'altro, pure il medico SMR nella sua presa di posizione del 14 luglio 2015 (allegata al doc. TAF 13) ha ritenuto indicato l'espletamento di una rivalutazione peritale reumatologica.

9.2 Inoltre, si rileva necessario approfondire la presente fattispecie pure dal profilo neurologico. Infatti, secondo il dott. D. _____ un'elettromiografia (EMG) eseguita il 14 gennaio 2014 "ha confermato i segni di sofferenza radicolare, con ridotta ampiezza dei potenziali del nervo sciatico popliteo esterno (SPE) di sinistra" (doc. 87 pag. 336). Conto tenuto che agli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore non figura nessun esame neurologico eseguito nel periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza (ossia tra il 19 giugno 2012 e il 2 ottobre 2014; cfr. consid. 6 della presente sentenza) – tra l'altro non vi figura nemmeno la menzionata EMG del 14 gennaio 2014 – e che non è possibile escludere a priori una problematica neurologica, il rinvio degli atti all'autorità inferiore si giustifica anche per eseguire un completamento istruttorio al fine di acclarare se vi sia o meno un'affezione neurologica.

9.3 Da ultimo, pendente causa, il 17 giugno 2015, la ricorrente ha altresì trasmesso diversi referti medici di data posteriore alla decisione impugnata (cfr. doc. TAF 11), e, sulla base della valutazione del medico del SMR in merito ai medesimi, l'amministrazione ha ritenuto possibile un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'insorgente posteriore alla decisione impugnata (cfr. doc. TAF 13 e allegati). Tuttavia, questo Tribunale rileva che agli atti di cui all'incarto dell'autorità inferiore vi sono sufficienti indizi per ritenere che le patologie segnalate mediante i citati referti medici trasmessi pendente causa erano già state diagnosticate prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr., in particolare, consid. 9.1 e 9.2 del presente giudizio), senza che, però, sia stata sufficientemente approfondita dall'autorità inferiore la questione della loro incidenza sulla residua capacità lavorativa.

9.4 In conclusione, l'accertamento dal profilo medico alla base della decisione impugnata è insufficiente e non permette quindi di sapere quale fosse il reale stato di salute dell'insorgente e la sua influenza sulla capacità lavorativa nel momento dell'emanazione della decisione impugnata e se, pertanto, era giustificata una soppressione della rendita intera a decorrere dal 1° dicembre 2014. I periti che saranno chiamati ad acclarare la fattispecie dovranno pertanto indicare il decorso nel tempo delle rispettive patologie a

partire da tre mesi prima della soppressione della rendita intera (cfr. art. 88a cpv. 1 OAI e consid. 5.4 della presente sentenza), ossia a decorrere dal 1° settembre 2014. Va altresì rammentato che in materia di revisione di una rendita incombe all'autorità inferiore di dimostrare l'intervenuto cambiamento significativo dello stato di salute dell'assicurato, nel caso concreto l'intervenuto miglioramento dello stato di salute della ricorrente.

10.

Ne consegue che la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo reumatologico e neurologico, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

11.

11.1 Quando il TAF 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-71/2010 del 25 giugno 2012 consid. 9.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute della ricorrente, segnatamente con una perizia interdisciplinare in reumatologia e neurologia non essendo sufficiente esaminare le affezioni mediante perizie isolate (cfr. sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii; cfr. pure, sulla possibilità di un rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 4.4.1.4), e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse rendere necessario, fermo restando che la perizia reumatologica sarà di principio affidata ad altro specialista rispetto a quello che ha eseguito la perizia del 27 agosto 2013 nonché il complemento del 18 luglio 2014 entrambi non sufficientemente probanti.

11.2 Giova altresì ancora rilevare che in considerazione dell'esito della lite, l'ulteriore censura sollevata dalla ricorrente, segnatamente quella sulla valutazione economica, può restare indecisa, l'autorità inferiore dovendo nuovamente pronunciarsi sul caso.

11.3 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 del 2 ottobre 2014 l'autorità inferiore ha deciso di sopprimere, con effetto al 1° dicembre 2014, la rendita intera d'invalidità versata fino ad allora.

12.

12.1 Visto l'esito della causa non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA e art. 6 lett. b TS-TAF [RS 173.320.2]). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di fr. 400.-, versato il 27 novembre 2014, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà creciuta in giudicato.

12.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF (cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). L'indennità per spese ripetibili, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in complessivi fr. 1'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-3058/2015 del 23 maggio 2016 consid. 22.4.4 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante della ricorrente. La stessa è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 2 ottobre 2014 è annullata e gli atti sono rinviati all'autorità inferiore affinché proceda al completamento istruttorio ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 27 novembre 2014, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Anna Röthlisberger

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 notifica, nella misura in cui sono adempite 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: