



Corte III
C-668/2012

Sentenza del 19 marzo 2014

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Maurizio Greppi e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione dell'11 gennaio
2012).

Fatti:**A.**

A.a Il 24 luglio 2003, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadina italiana, nata il (...), coniugata e madre di tre figli (doc. 14) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2001, unitamente alle rendite complete in favore dei familiari (doc. 65; v. anche doc. 63). È stato stabilito, in particolare in virtù della perizia medica del 24 gennaio 2003 del dott. C._____, specialista in psichiatria (doc. 56), e della perizia medica del marzo 2003 del dott. D._____, specialista in reumatologia (doc. 57), che l'interessata era affetta segnatamente da disturbo da attacchi di panico, agorafobia, depressione maggiore cronica, disturbo somatoforme, disturbo misto di personalità a forte componente ansiosa, carcinoma del seno destro con stato dopo intervento di quadrantectomia, revisione ascellare, mastectomia e ricostruzione mammaria e stato dopo chemioterapia, dorsolombalgia meccanica su disturbo statico, ipercifosi dorsale, stato dopo distrofia epifisaria di crescita, discopatia lombare bassa iniziale L3-L4, L4-L5 e L5-S1, artrosi articolare posteriore e spondilosi iniziale e che la stessa presentava un'incapacità al lavoro del 100% per qualsiasi attività da luglio del 2000 a causa dei problemi psichiatrici.

A.b Il diritto alla rendita intera d'invalidità è poi stato confermato con decisione del 14 gennaio 2005 (doc. 81; v. in particolare anche doc. 71 e 77 [rapporti medici del marzo 2004 del dott. E._____, specialista in ginecologia, e del luglio 2004 del F._____, in cui è riferito che la paziente è in remissione dell'affezione oncologica, che soffre di disturbo depressivo maggiore ricorrente, disturbo da attacchi di panico, dorsolombalgia cronica, dolore cronico al braccio destro con difficoltà nell'uso e che presenta, sempre per motivi psichici, un'incapacità al lavoro del 100% dal 2000]).

A.c Con comunicazione del 5 giugno 2009 (doc. 85), la Cassa svizzera di compensazione (CSC), dopo avere indicato che "in seguito alla partenza per l'estero (v. doc. 83), la Cassa svizzera di compensazione (era) competente per la prosecuzione del pagamento della rendita", ha aggiornato l'importo della rendita.

A.d Il 21 settembre 2009, l'Ufficio AI del Canton B._____ ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 87).

B.

B.a Il 13 ottobre 2009, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (doc. 89). In particolare, essa ha chiesto alla sede provinciale dell'INPS a G._____ di sottoporre l'interessata a nuove visite mediche e di far pervenire un rapporto sullo stato generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213) e un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto del rapporto relativo a detto esame; v. anche la presa di posizione dell'ottobre 2009 del dott. H._____, medico dell'UAIE; doc. 88).

B.b Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti i seguenti documenti:

- i questionari per la revisione della rendita AI del 2 novembre 2009 e del 25 marzo 2011 (doc. 93 e 118);
- un rapporto di visita psichiatrica del 20 maggio 2010 (doc. 100);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 28 maggio 2010, e l'allegato rapporto psichiatrico del 20 maggio 2010, da cui emerge la diagnosi di disturbo depressivo maggiore ricorrente, agorafobia, pregressa mastectomia radicale destra con svuotamento ascellare per neoplasia; lo stato di salute dell'interessata è stato definito come stazionario, indicato un grado d'invalidità del 100% in rapporto all'ultima attività svolta, ma pure segnalato che l'interessata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri (doc. 100).

B.c Nel rapporto del 22 giugno 2010, il dott. H._____, medico dell'UAIE, ha ritenuto che la documentazione medica non permetterebbe di oggettivare alcuna malattia invalidante. Ha quindi proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione reumatologica, internistica e psichiatrica; doc. 102).

B.d Nella perizia pluridisciplinare (reumatologica, oncologica e psichiatrica) del 17 dicembre 2010 del Servizio accertamento medico (SAM) di I._____ (consecutiva ad esami dall'11 al 15 ottobre 2010), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve-medio (F 33.1 secondo l'ICD 10), sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10) e sindrome d'ansia generalizzata (F 41.1 secondo l'ICD 10) con attacchi di panico e agorafobia. Hanno altresì considerato il carcinoma del seno destro con terapia onco-

logica eseguita, la cervicalgia, la sindrome lombovertebrale con scoliosi e alterazioni di tipo spondiloso L1-L2, L2-L3 e L3-L4, i dolori ascellari a destra, la gonalgia, il situs inversus totale, il tabagismo cronico e l'obesità siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. I medici hanno concluso che l'interessata presenta una capacità lavorativa del 60% (riduzione del rendimento sull'arco di un'intera giornata lavorativa) sia nella precedente attività di operaia sia in un'attività sostitutiva adeguata e ciò per motivi psichici (doc. 112).

B.e Nel rapporto del 12 gennaio 2011, il dott. H._____, specialista in medicina generale, ha ritenuto di poter ravvisare, in virtù della menzionata perizia, un miglioramento dello stato di salute dell'interessata dal profilo psichico. Dal profilo somatico, ha rilevato che non sussiste alcuna malattia invalidante. Ha concluso ad un'incapacità al lavoro, dal punto di vista psichico, del 40% per l'interessata, a far tempo dal 17 dicembre 2010, sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata (doc. 114).

B.f Nel rapporto del 28 febbraio 2011, il dott. J._____, specialista in psichiatria, ha reputato, sulla base della menzionata perizia, che vi è stato un miglioramento dello stato di salute psichico dell'interessata rispetto al quadro clinico esistente nel 2003, che l'evoluzione potrebbe essere più marcata se l'assicurata accettasse di sottoporsi ad un trattamento regolare, che i periti hanno evidenziato come l'interessata disponga delle capacità cognitive e di volontà per sormontare i dolori da disturbo somatoforme e , infine, che dagli atti non è desumibile un ritiro sociale completo. Ha quindi ritenuto un'incapacità al lavoro del 40% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 17 dicembre 2010 (doc. 116).

C.

C.a Il 5 aprile 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato, in virtù della perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 del SAM, che lo stato di salute dell'interessata è migliorato dal 17 dicembre 2010 e che la medesima a causa del danno alla salute presenta un'incapacità al lavoro ed un'incapacità di guadagno del 40%, ha comunicato all'assicurata che la rendita intera d'invalidità sarebbe stata sostituita da un quarto di rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento ai sensi dell'art. 17 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 119).

C.b Il 23 aprile e 30 giugno 2011, l'interessata ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Ha segnalato che, conto tenuto delle affezioni psichiche di cui soffre, delle limitazioni funzionali che presenta al braccio destro nonché del trattamento psichiatrico a cui si sottopone, non si può esigere da lei l'esercizio nella misura del 60% di una qualsiasi attività lucrativa. Ha precisato di non essere in grado di svolgere neppure le consuete mansioni domestiche. Ha esibito un certificato medico del 30 giugno 2011 della dott.ssa K._____ (doc. 122 e 127).

C.c Nel rapporto del 10 novembre 2011, il dott. J._____ ha rilevato che il certificato medico del giugno 2011 non apporta nuovi elementi clinici oggettivi (le diagnosi non essendo altresì formulate secondo una classificazione internazionale), tali da modificare la sua precedente valutazione (doc. 132).

C.d Nel rapporto del 10 dicembre 2011, il dott. H._____ ha rilevato che non sono ravvisabili dal profilo somatico nuovi elementi suscettibili di modificare la sua precedente presa di posizione. Per la problematica psichica, ha rinviato alla presa di posizione dello specialista (doc. 134).

D.

L'11 gennaio 2012, l'autorità inferiore ha deciso che, a decorrere dal 1° marzo 2012, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da un quarto di rendita. Detto Ufficio ha altresì invitato l'assicurata a sottoporsi ad una terapia psichiatrica. L'interessata è pure stata resa edotta in merito alle conseguenze nel caso in cui non si dovesse sottoporre alle cure mediche ragionevolmente esigibili (è in particolare fatto riferimento all'art. 21 cpv. 4 LPGA; doc. 136; v. anche doc. 135; sono altresì state riportate le considerazioni essenziali della perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 del SAM e dei rapporti del servizio medico dell'UAIE di novembre e dicembre 2011).

E.

E.a Il 31 gennaio 2012, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE dell'11 gennaio 2012 mediante il quale ha chiesto che il suo caso sia rivalutato e che la rendita intera non sia sostituita con un quarto di rendita. Fa valere che dal profilo psichiatrico non vi è stato alcun cambiamento rispetto al 2003 (le sindromi riscontrate allora esisterebbero tuttora) e che nella perizia reumatologica del 2010 non è stato tenuto conto del fatto che non è in

grado né di alzare il braccio destro né di tenere in mano il minimo peso e conseguentemente anche di svolgere i lavori domestici (doc. TAF 1).

E.b Il 20 febbraio 2012, la ricorrente ha versato l'anticipo spese richiesto (doc. TAF 2 a 4).

E.c Il 24 febbraio 2012, la stessa ha esibito un certificato dell'Unità operativa complessa di medicina generale di L. _____ del 20 maggio 2011, un rapporto psicologico del 6 febbraio 2012, un referto di elettrocardiogramma del 14 febbraio 2012 ed un rapporto psichiatrico del 23 febbraio 2012 (doc. TAF 5).

F.

Nella risposta al ricorso del 9 luglio 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Stando ai rapporti del gennaio, febbraio, novembre e dicembre 2011 del proprio servizio medico, a sua volta fondati sulla perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 del SAM, lo stato di salute della ricorrente è da considerarsi siccome migliorato da dicembre 2010 e la medesima presenta un'incapacità al lavoro del 40% sia nella precedente attività di operaia sia in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. I nuovi documenti esibiti in sede ricorsuale, nuovamente sottoposti ad esame del proprio servizio medico (rapporto del 26 giugno 2012 [doc. 139]), non evidenziano nuovi elementi oggettivi atti a modificare la valutazione clinica-lavorativa (doc. TAF 11).

G.

Nella replica del 18 agosto 2012, la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 31 gennaio 2012. Si è in particolare doluta della perizia psichiatrica a cui è stata sottoposta, la visita essendo durata un'ora e lo psichiatra avendo precisato che non appariva possibile esprimere un parere dopo un solo incontro. Sarebbe assurdo che sia dovuta rimanere a l. _____ per una settimana al fine di rivalutare il suo stato di salute, ma proprio dal profilo psichiatrico, principale motivo della sua invalidità, sia stata prevista una sola breve visita. Ha esibito un certificato medico del 18 novembre 2009 nonché i documenti, segnatamente afferenti alla sua salute psichica, già prodotti con scritto del 24 febbraio 2012 (doc. TAF 13).

H.

Nella duplice del 13 settembre 2012, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto dell'8 settembre 2012 del proprio servizio medico (doc. 141), che pure la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi

elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinica-lavorativa dell'interessata. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 15).

I.

Con provvedimento del 24 settembre 2012 (notificato il 1° ottobre 2012; doc. TAF 17 [avviso di ricevimento]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso alla ricorrente la duplice dell'autorità inferiore del 13 settembre 2012, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella duplice, e le ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 16), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

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 legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (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.

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2 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.

2.3 L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non appaiono altresì applicabili al caso concreto.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto

to svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

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

3.3 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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 possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 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. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

4.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al

guadagno la 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. 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).

4.2 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

4.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

4.4 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

4.5 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

5.

5.1 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. 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 modificazione.

5.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, 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).

5.3 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.

5.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

5.5 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revi-

sione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGa per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGa non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame. Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, ma configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1). In questo senso il Tribunale federale ha precisato – in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato – che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007 del 9 novembre 2009 consid. 5.1 ss. nonché relativi riferimenti). Irrilevante è pure una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.6 Al fine 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 (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 24 luglio 2003, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, e l'11 gennaio 2012, data della decisione impugnata. 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 impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

6.1 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 125 V 351 consid. 3).

6.2 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 (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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 (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

6.4 Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

6.5 Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

7.

Nel caso concreto va esaminato se al momento dell'emanazione della decisione impugnata (l'11 gennaio 2012) poteva essere ammessa la sopravvenienza rispetto al 2003 di una notevole modifica dello stato di salute della ricorrente (o della componente lucrativa), o invece, come sostenuto dalla ricorrente medesima, tale presupposto non era adempito rispettivamente l'istruttoria di causa è stata insufficiente.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 24 luglio 2003, momento in cui è stata accordata una rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2001, è stato rilevato, in particolare sulla base della perizia psichiatrica del gennaio 2003 del dott. C._____ (doc. 56) e della perizia reumatologica del marzo 2003 del dott. D._____ (doc. 57), che la ricorrente era affetta segnatamente da disturbo da attacchi di panico, agorafobia, depressione maggiore cronica, disturbo somatoforme, disturbo misto di personalità a forte componente ansiosa, carcinoma del seno destro con stato dopo intervento di quadrantectomia, revisione ascellare, mastectomia e ricostruzione mammaria e stato dopo chemioterapia, dorsolombalgia meccanica

su disturbo statico, ipercifosi dorsale, stato dopo distrofia epifisaria di crescita, discopatia lombare bassa iniziale L3-L4, L4-L5 e L5-S1, artrosi articolare posteriore e spondilosi iniziale.

7.2 Nell'ambito della procedura di revisione, dalla documentazione medica agli atti emerge che l'insorgente soffre segnatamente di sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve-medio (F 33.1 secondo l'ICD 10), sindrome somatoforme da dolore persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10) e sindrome d'ansia generalizzata (F 41.1 secondo l'ICD 10) con attacchi di panico e agorafobia, carcinoma del seno destro con terapia oncologica eseguita, cervicaglia, sindrome lombovertebrale su alterazioni statiche con scoliosi destro convessa della colonna toracale e sinistro convessa a quella lombare, alterazioni di tipo spondiloscopico anteriore L1-L2, L2-L3 e L3-L4, dolori ascellari a destra in stato dopo svuotamento ascellare per carcinoma del seno destro, gonalgia a destra, situs inversus totale, tabagismo cronico ed obesità (cfr., in particolare, la perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 del SAM [doc. 112]).

7.3 Ora, dal rapporto psichiatrico del 19 ottobre 2010 dello specialista dr. M._____, alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del dicembre 2010, risulta che nell'ambito del consulto psichiatrico del 13 ottobre 2010 non è stato possibile chiarire "se l'assicurata abbia (ancora) un disturbo di personalità" (pag. 5 del menzionato rapporto del 19 ottobre 2010). Dalle carte processuali, non risulta altresì che vi sia stato, successivamente a quello del 13 ottobre 2010, un ulteriore consulto psichiatrico, da parte di uno specialista, fondato su un esame personale dell'insorgente. Certo, il dott. H._____, medico generalista dell'UAIE, nei suoi rapporti del 26 giugno e dell'8 settembre 2012, ha indicato che non può essere ammesso che la ricorrente soffra di un disturbo della personalità poiché ciò non è sufficientemente sostanziato da riscontri oggettivi nei certificati del 6 e 23 febbraio 2012, redatti da specialisti italiani peraltro posteriormente alla data della decisione impugnata. Senonché, in procedura di revisione di una rendita AI non incombe all'assicurato di dimostrare che non vi è stato miglioramento del suo stato di salute, ma all'autorità inferiore di dimostrare, nel senso della probabilità preponderante e in virtù di un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti, che è intervenuto un significativo miglioramento dello stato di salute nel periodo determinante (nel caso in esame non entrando comunque in considerazione una modifica della componente lucrativa). Basti ancora rilevare che nel 2003 la rendita intera era stata accordata alla ricorrente non solo sulla base di uno stato depressivo maggiore, ma pure per un disturbo della personalità (cfr. perizia del 14 marzo 2003 pag. 8 e perizia del 24 gennaio 2003 pag.

2). Non è dato sapere in che misura le differenti diagnosi psichiatriche di cui ai menzionati rapporti specialistici del 2003 abbiano inciso singolarmente sul grado di invalidità del 100% allora ritenuto. Tuttavia, nell'ambito della revisione che ha condotto alla pronuncia della decisione impugnata dell'11 gennaio 2012 incombeva all'UAIE di accertare d'ufficio se persisteva nella ricorrente un disturbo della personalità, disturbo che, a non averne dubbio, poteva manifestamente influire sulla valutazione complessiva dello stato di salute psichico della ricorrente e pertanto sulla portata dell'eventuale miglioramento e sul grado dell'incapacità lavorativa. Non è dato sapere, in virtù delle risultanze processuali, per quale ragione i periti SAM e l'autorità inferiore abbiano rinunciato a completare o a far completare la perizia psichiatrica del 13 ottobre 2010. Ad ogni buon conto, vi è stato un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti che non trova alcuna giustificazione, tanto più che dai rapporti della psicologa e dello psichiatra della ricorrente, del 6 e 23 febbraio 2012 – esibiti dalla ricorrente in sede di ricorso e di cui può essere tenuto conto perché si riferiscono ad una situazione esistente già anteriormente alla data della decisione litigiosa (cfr., sulla problematica e fra le tante, la sentenza del Tribunale federale 9C_24/2008 del 27 maggio 2008 consid. 2.3.1) – risulta che la stessa soffre di un disturbo (grave) della personalità. Siccome la ricorrente soffriva di tale disturbo già nel 2003 al momento dell'assegnazione della rendita intera, va imperativamente verificato se tale disturbo permane, o meno, e quale sia la sua incidenza sulla capacità lavorativa, conto tenuto dell'insieme delle affezioni psichiche di cui soffre l'insorgente.

7.4 Da quanto esposto, discende che il provvedimento querelato incorre nell'annullamento perché fondato su un accertamento manifestamente insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti.

8.

8.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3548/2012 del 10 luglio 2013 consid. 11.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

8.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti rispettivamente completati i necessari accertamenti medici, segnatamente completato l'esame psichiatrico nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato di tale esame, l'UAIE dovrà pure effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute e, infine, determinarsi sul momento a partire dal quale la rendita intera potrà essere ridotta.

8.3

8.3.1 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). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE il quarto di rendita attribuito alla ricorrente con decisione dell'UAIE dell'11 gennaio 2012, e legato alla problematica psichiatrica, è già definitivamente acquisito (cfr., su questo punto, la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4809/2011 del 23 aprile 2012 consid. 13.2), perlomeno fino alla data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se si sia effettivamente realizzato un miglioramento dello stato di salute della ricorrente nella misura ritenuta nella decisione impugnata o invece in misura minore, ciò che potrebbe infine determinare unicamente una rendita uguale o superiore a quella accordata con la decisione litigiosa. Per i motivi precedentemente indicati, non è pertanto ipotizzabile una soppressione totale della rendita, dal momento che le affezioni psichiatriche già compiutamente accertate nella perizia pluridisciplinare del 17 dicembre 2010 comportano sicuramente, ad essa sole, la concessione di perlomeno un quarto di rendita, come ritenuto nella decisione impugnata. Permane per contro unicamente aperta la possibilità che, a seguito del completamento dell'istruttoria, sia confermata l'esistenza di disturbo della personalità o di altre affezioni che potrebbero al più determinare un grado d'invalidità superiore a quello di cui alla decisione impugnata.

8.3.2 Giova ancora rilevare, in tale ambito, che secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2

e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a). Nel caso concreto, l'UAIE ha ritenuto esigibile per l'insorgente, a decorrere dal 1° marzo 2012 e secondo la perizia pluridisciplinare del 17 dicembre 2010, l'esercizio al 60% della precedente attività di operaia presso un'impresa attiva nella produzione di lamine di quarzo. Ha quindi considerato che il tasso d'incapacità lavorativa, del 40%, corrispondeva al grado d'invalidità. Ha dunque effettuato un "Prozentvergleich" (cfr., sulle condizioni di un siffatto calcolo, le sentenze del Tribunale federale 8C_463/2012 del 3 agosto 2012 consid. 4.2 e 9C_882/2010 del 25 gennaio 2011 consid. 7.1 a 7.3) e rinunciato ad un confronto dei redditi. La questione della legittimità di un tale calcolo del grado di invalidità può comunque essere lasciata indecisa in questa sede. Può tutt'al più essere rilevato che il discapito economico nell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute avrebbe certo teoricamente potuto essere anche inferiore rispetto a quello di cui al "Prozentvergleich", ma non nel caso concreto. In effetti, qualora dovesse venire confermata per la ricorrente un'incapacità lavorativa del 40% per motivi psichiatrici in qualsivoglia attività, da un confronto del reddito da valida di fr. 4'850.15 – fondato sul salario conseguito nella precedente attività svolta fino al 2001, di operaia in un'impresa attiva nella produzione di lamine di quarzo, aggiornato al 2010 (non sussistendo ancora i dati per un aggiornamento al 2012 [cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 8C_41/2010 del 20 aprile 2010 consid. 4.3.1]) – con quello da invalida nel 2010 di fr. 4'394.-- – valore mediano del settore 4 per le donne (di fr. 4'255.-- su 40 ore) su 41.6 ore – risulterebbe un grado di invalidità del 45.64% (senza deduzione giurisprudenziale) e del 51,07% (con deduzione giurisprudenziale del 10%), con la conseguenza, in quest'ultimo caso, che sarebbe ragionevolmente esigibile che la ricorrente abbia ad esercitare la sua precedente attività lavorativa di operaia in un'impresa attiva nella produzione di lamine di quarzo, con un discapito massimo del 40% (secondo Prozentvergleich). Anche in quest'ottica, dunque, il rinvio della causa all'autorità inferiore per nuovo giudizio ai sensi dei considerandi non è suscettibile di recare pregiudizio alcuno alla ricorrente, nel senso che l'erogazione del quarto di rendita previsto dalla decisione litigiosa è comunque garantito (sussiste solo l'eventualità di ottenere una rendita maggiore). Peraltro, nel caso concreto non è ipotizzabile neppure una revisione ai sensi della lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (6a revi-

sione AI, primo pacchetto di misure [cfr., sulla questione, DTF 139 V 547]). Infatti, la rendita intera assegnata alla ricorrente nel 2003 non lo è stata sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, ma in virtù di precise affezioni di natura psichiatrica.

9.

9.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.--, versato il 20 febbraio 2012, sarà restituito alla ricorrente allorché il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

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

(dispositivo alla pagina seguente)

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

il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata dell'11 gennaio 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.--, corrisposto il 20 febbraio 2012, sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: