



Corte III
C-71/2010

Sentenza del 25 giugno 2012

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinata dal Patronato INCA,
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 del 20 novembre
2009).

Fatti:**A.**

Il 7 marzo 2000, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con due figlie (doc. 25) – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 1999. È stato stabilito, in virtù della perizia pluridisciplinare del 10 novembre 1999 del Servizio accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM; doc. 52), che l'interessata era affetta da depressione nervosa con importanti somatizzazioni d'ansia nel quadro di un disturbo misto di personalità ove emergono importanti tratti di tipo istrionico ed anancastico, sindrome panvertebrale con alterazioni statiche e degenerative (in particolare a livello L5-S1), fibromialgia, diabete mellito tipo 2 con dislipidemia e obesità, epatopatia (doc. 52). L'assicurata è pertanto stata considerata invalida per qualsiasi attività nella misura dell'80% da novembre del 1999 (doc. 65; v. anche doc. 55). L'erogazione di una rendita intera è poi stata confermata con comunicazione del 15 marzo 2001 (doc. 67).

B.

Il 16 marzo 2001, a seguito del rimpatrio dell'assicurata (v. doc. 27), l'Ufficio AI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE; doc. 71). Con decisione del 27 aprile 2001 (doc. 74), l'UAIE, dopo avere indicato che "in seguito alla partenza per l'estero, la Cassa svizzera di compensazione (era) competente per la prosecuzione del pagamento della rendita", ha aggiornato l'importo della rendita. Il diritto alla rendita intera d'invalidità è poi stato confermato con comunicazione del 10 maggio 2004 (doc. 95; v. in particolare la presa di posizione del 21 aprile 2004 della dott.ssa C._____ [doc. 94], secondo la quale la documentazione medica assunta agli atti [doc. 78, 83, 84 e 92] non giustificava una modifica del grado d'invalidità). Con decisione del 25 maggio 2007 (doc. 101), l'autorità inferiore, dopo aver precisato all'interessata che "in seguito al verificarsi dell'evento assicurato da parte del suo coniuge, la rendita corrispostale finora (veniva) sostituita dalla presente prestazione", ha nuovamente aggiornato l'importo della rendita.

C.

C.a Il 23 luglio 2008, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione della rendita (doc. 103). In particolare, essa ha chiesto all'INPS

di D._____ di sottoporre l'interessata a nuove visite mediche e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213 con indicazione della terapia e sui medicinali) e un esame psichiatrico (rapporto dattiloscritto con indicazione del contenuto del rapporto relativo a detto esame).

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

- documenti medici di data intercorrente da novembre 2002 ad agosto 2008 (doc. 107 a 128 e 134; segnatamente un rapporto di visita psichiatrica del 29 novembre 2008 [doc. 134]);
- il questionario per la revisione della rendita AI del 23 settembre 2008 (doc. 104);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 7 novembre 2008, da cui emerge la diagnosi di overlap sindrome, diabete mellito tipo II, obesità, pregressa tiroidectomia per gozzo e sindrome ansioso depressiva; le condizioni di salute dell'interessata sono state definite come peggiorate e la stessa è stata ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno. È stato segnalato che l'assicurata è considerata invalida all'80%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 135).

C.c Nel rapporto dell'8 gennaio 2009, il dott. E._____, del Servizio medico regionale "Rhône", ha ritenuto che la documentazione medica permette di oggettivare un miglioramento significativo dello stato di salute dell'interessata. Ha quindi proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (doc. 136; v. anche doc. 138).

C.d Agli atti risultano essere stati prodotti documenti medici di data intercorrente da ottobre 2007 a maggio 2009 (doc. 148 a 163, 169 e 170).

C.e Nella perizia pluridisciplinare del 29 luglio 2009 del SAM (consecutiva ad esami dell'11, 12, 13 e 14 maggio 2009), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di grado medio (F 33.1 secondo l'ICD 10), iperalimentazione associata con altri disturbi psicologici (F 50.4 secondo l'ICD 10), disturbo di personalità

istrionico (F 60.4 secondo l'ICD 10), overlap sindrome (epatite autoimmune/cirrosi biliare primitiva), diabete mellito di tipo IIB. Hanno altresì considerato le alterazioni degenerative del rachide lombare, l'obesità con dislipidemia, l'ipotiroidismo postoperatorio, l'ipertensione arteriosa, l'iperuricemia, le minime alterazioni degenerative del rachide cervicale e il decondizionamento muscolare siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. I periti hanno concluso che l'interessata presenta, riservate determinate limitazioni funzionali somatiche, una capacità lavorativa del 30% nella precedente attività di cassiera-gerente e del 50% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, a decorrere dal 1° febbraio 2009 (doc. 168).

C.f Nel rapporto del 17 agosto 2009, il dott. E._____ ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia, che era stato dimostrato un miglioramento dello stato di salute psichico e conseguentemente della capacità lavorativa dell'interessata. Ha quindi concluso ad un'incapacità al lavoro del 50%, a decorrere dal 1° febbraio 2009, sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute (doc. 172).

D.

Il 24 agosto 2009, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, dopo avere constatato che in virtù dei nuovi documenti ricevuti l'esercizio di un'attività lucrativa confacente allo stato di salute sarebbe da considerare esigibile a far tempo dal 1° febbraio 2009 e permetterebbe di realizzare più del 40% del guadagno che potrebbe essere ottenuto senza invalidità, ha comunicato all'assicurata che la rendita intera dovrebbe essere sostituita da una mezza 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 ricezione del progetto di decisione delle obiezioni per iscritto (doc. 173).

E.

E.a Il 7 ottobre 2009 (doc. 182), l'interessata ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal momento che secondo il certificato medico dell'8 settembre 2009 del dott. F._____ e la relazione medica del 28 settembre 2009 del dott. G._____, allegati in copia (doc. 179 e 180), le sue condizioni di salute sono peggiorate.

E.b Nel rapporto del 9 novembre 2009, il dott. E._____ ha rilevato che la relazione psichiatrica del settembre 2009 espone le diagnosi note, si discosta dalla valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare del luglio 2009 in merito alla residua capacità lavorativa dell'interessata e non è fondata su riscontri medici oggettivi. Ha quindi confermato la sua precedente presa di posizione (doc. 185).

F.

Il 20 novembre 2009, l'autorità inferiore ha deciso che, a decorrere dal 1° gennaio 2010, la rendita intera d'invalidità pagata fino ad allora è sostituita da una mezza rendita (doc. 187; v. anche doc. 186).

G.

Il 6 gennaio 2010, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 20 novembre 2009 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° gennaio 2010. Ha contestato un miglioramento delle sue condizioni di salute. Ha segnalato che la sindrome depressiva ricorrente di cui è affetta comporta delle pesanti ripercussioni sulla vita privata e sociale. In particolare, lo svolgimento delle mansioni di vita quotidiana è diventato più difficile ed essa si sente socialmente più emarginata. Ha esibito un certificato medico dell'8 settembre 2009 del dott. F._____ (già agli atti; doc. TAF 1).

H.

Con decisione incidentale del 14 gennaio 2010 (notificata il 15 gennaio 2010; doc. TAF 3 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare, entro il termine di 30 giorni dalla notificazione del provvedimento medesimo, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo spese è stato versato il 4 febbraio 2010 (doc. TAF 2 a 4).

I.

Nella risposta al ricorso del 26 maggio 2010, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. L'autorità inferiore ha peraltro rilevato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo e neppure ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 8).

J.

J.a Nella replica del 13 agosto 2010, la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 6 gennaio 2010. In particolare, ha segnalato che secondo la relazione medica del dott. F._____, allegata in copia, presenta una completa inabilità al lavoro in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 14; v. anche doc. TAF 15).

J.b Con provvedimento del 26 agosto 2010, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 13 agosto 2010 (doc. TAF 16).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. 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 (RS 0.831.109.268.1), 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 (RS 0.831.109.268.11). 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 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 2007, 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 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La procedura di revisione del diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di luglio del 2008, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Le disposizioni relative alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto di misure) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

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 LPGA).

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 LPGGA, 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. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'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 modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

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 l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

5.4 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 revisione 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 (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.5 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 10 maggio 2004, data della comunicazione dell'UAIE mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità (sulla questione del valore di decisione di una comunicazione, v. le sentenze del Tribunale federale 8C-747/2011 del 9 febbraio 2012 consid. 4.1 e 9C_771/2009 del 10 settembre 2010 consid. 2.1), e il 20 novembre 2009, 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). L'esito della presente vertenza non sarebbe altresì diverso neppure qualora si volesse per denegata ipotesi considerare come periodo di riferimento quello intercorrente tra la decisione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 7 marzo 2000, mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, oppure la comunicazione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 15 marzo 2001, mediante la quale è stata confermata l'erogazione di una rendita intera, e la data della decisione impugnata del 20 novembre 2009 (v. considerando 7 del presente giudizio).

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 mate-

riale 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.

7.1 Questo Tribunale rileva che il 10 maggio 2004, momento in cui è stata confermata l'erogazione di una rendita intera d'invalidità, è stato stabilito, in particolare sulla base del rapporto del 21 aprile 2004 della dott.ssa C._____ (doc. 94), che la ricorrente era affetta segnatamente da depressione maggiore, sindrome metabolica con diabete mellito tipo 2 e obesità, sindrome lombo-vertebrale cronica con squilibrio muscolare.

7.2 Nell'ambito della procedura di revisione, dalla documentazione medica agli atti emerge che l'insorgente soffre segnatamente di sindrome depressiva ricorrente, attuale episodio di grado medio (F 33.1 secondo l'ICD 10), iperalimentazione associata con altri disturbi (F 50.4 secondo l'ICD 10), disturbo di personalità istrionico (F 60.4 secondo l'ICD 10), overlap sindrome (epatite autoimmune/cirrosi biliare primitiva), diabete mellito di tipo IIB, alterazioni degenerative del rachide lombare, obesità con dislipidemia, ipotiroidismo postoperatorio, ipertensione arteriosa, iperuricemia, minime alterazioni degenerative del rachide cervicale e decondizionamento muscolare (cfr. in particolare perizia pluridisciplinare del 29 luglio 2009 del SAM [doc. 168]). L'assicurata presenta una struttura di personalità disturbata da un'importante componente nevrotica di tipo istrionico.

7.3 Nella perizia pluridisciplinare del 29 luglio 2009 del SAM (doc. 168) – fondata sul consulto reumatologico del dott. H._____ (doc. 164), sul consulto endocrinologico del dott. I._____ (doc. 165), sul consulto psichiatrico del dott. J._____ (doc. 166) e sul consulto gastroenterologico del dott. K._____ (doc. 167) – i dott. L._____ e M._____, medici del SAM, hanno ritenuto di poter ravvisare (rispetto al quadro clinico esistente nel 1999) un miglioramento dello stato di salute psichico della ricorrente, ma, per contro, l'apparizione di una (nuova) patologia a livello gastroenterologico. In particolare, hanno segnalato che l'assicurata mostra una mimica espressiva d'angoscia, una modalità teatrale ed esagerata nell'espressione delle emozioni, un tono dell'umore orientato verso il polo depressivo, un livello d'angoscia da lieve a moderato, un pianto esplosivo, un'ansia moderata, attenzione, percezione e memoria modera-

tamente alterate, lievi segni di stanchezza mentale alla fine del colloquio e pensiero incentrato sulla sofferenza psicologica e fisica. Detti medici hanno osservato che l'epatite autoimmune, il diabete mellito, l'obesità e la tiroidectomia sono malattie spesso associate tra di loro e che possono spiegare, specialmente l'epatite autoimmune, una parte dei sintomi soggettivi dell'assicurata, in particolare i disturbi addominali, la stanchezza e le artralgie. Alla biopsia epatica vi è una componente infiammatoria, ma senza evidenti aspetti di cirrosi. Agli esami di laboratorio non vi sono segni per insufficienza epatica. Hanno altresì rilevato che l'assicurata lamenta dolori generalizzati a tutto il corpo. La mobilità della colonna lombare risulta limitata. Vi è una buona mobilità delle articolazioni periferiche. In particolare, la sindrome algica generalizzata aspecifica ben spiega il tipo di dolore lamentato. Le discopatie lombari sono sicuramente in grado di spiegare una parte dei dolori lamentati, specialmente una parte delle lombalgie, ma non sono assolutamente in grado di spiegare il quadro algico generalizzato. Inoltre, i medici SAM hanno constatato che il controllo glicemico è complicato dalla terapia cortisonica (necessaria per l'epatopatia) e dalla mancanza sia della dieta diabetica sia del movimento fisico. Detti medici hanno infine osservato che, dal punto di vista endocrinologico, la visita clinica non evidenzia delle complicanze diabetiche e l'assicurata è quindi totalmente abile al lavoro. Hanno considerato che l'assicurata presenta una limitazione del rendimento non superiore al 25% nella precedente attività di cassiera-gerente (come accertato nella perizia pluridisciplinare del novembre 1999 del SAM), dal punto di vista reumatologico, un'incapacità al lavoro del 70% come gerente di negozi alimentari, ma una capacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute, dal punto di vista gastroenterologico, e un'incapacità al lavoro del 50% dal 1° febbraio 2009, dal punto di vista psichiatrico. In conclusione, i medici SAM hanno ritenuto una capacità lavorativa del 30% nella precedente attività di gerente-cassiera ed una capacità lavorativa del 50% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, a decorrere dal 1° febbraio 2009.

7.4 In merito a tale valutazione, occorre rilevare che non è dato sapere, in assenza di adeguata motivazione, per quale motivo lo psichiatra J._____ ha constatato un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente rispetto alla valutazione peritale del novembre 1999 (v. doc. 166 pag. 5). L'apprezzamento dello specialista pare fondato sul riscontro di una maggiore stabilità dell'umore e una minore tendenza all'isolamento (v. doc. 166 pag. 6). Detta valutazione appare però in contraddizione con la constatazione del perito medesimo secondo cui l'assicurata riferisce che la sua qualità di vita è peggiorata negli ultimi quattro anni, che da al-

lora conduce una vita piuttosto emarginata, isolandosi dalla gente e dalla famiglia, e che presenta delle idee di morte (buttarsi dal balcone e scaraventarsi con la vettura; v. doc. 166 pag. 4). I medici del SAM hanno altresì segnalato che l'assicurata non esce quasi più di casa, evita i contatti con le persone e i parenti, piange anche in famiglia, a volte non riesce a parlare, a volte si trascura nell'igiene personale e nei vestiti (v. doc. 168 pag. 10). Peraltro, nel certificato medico del 6 maggio 2009 del dott. G._____, specialista in psichiatria, medico curante della ricorrente (doc. 169), sono evidenziate manifestazioni psicotiche congrue all'umore, è segnalato un ricorrente pensiero suicidario e precisato che la terapia assunta (fra gli altri, un farmaco per il trattamento del disturbo depressivo maggiore ["N._____"]) ha sortito un discreto effetto stabilizzante nelle sue prime fasi, ripresentandosi in forma maggiormente aggravata due anni orsono (v. anche il certificato medico del 22 agosto 2008 [doc. 127] in cui è diagnosticata una recrudescenza dei sintomi umorali). Appare inoltre poco chiaro, in assenza di qualsivoglia considerazione al riguardo, perché il dott. J._____ ha ritenuto che il comportamento dell'insorgente ha una chiara valenza appellativa e che la stessa mostra una tendenza all'esagerazione dell'espressione della sofferenza ansiosa e depressiva (v. doc. 166 pag. 5). Il perito ha altresì sottolineato che l'assicurata presenta un'importante conflittualità relazionale nei confronti della madre e dell'intera famiglia d'origine dalla quale si sente emarginata. Secondo lo specialista, non è pure da escludere un guadagno secondario della malattia nell'ambito di una conflittualità non espressa nei confronti del marito. Dalla descrizione dello psichiatra appare che le condizioni di salute dell'insorgente sono rimaste invariate vuoi che le stesse sono piuttosto peggiorate rispetto al quadro clinico esistente nel 2004, fermo restando che il dott. J._____ non ha comunque ritenuto necessario approfondire l'anamnesi familiare dell'interessata. Nel rapporto dell'aprile 2004 (v. doc. 94), la dott. C._____ aveva infatti definito la depressione come cronica. La documentazione medica assunta agli atti, nell'ambito della seconda procedura di revisione della rendita (doc. 78, 83, 84 e 92), non evidenzia peraltro dei problemi con la famiglia e con i parenti. Infine, quanto al momento a partire da cui sarebbe intervenuto con verosimiglianza preponderante il miglioramento dello stato di salute, il dott. J._____ non ha indicato in modo chiaro per quale motivo detto miglioramento sarebbe intervenuto al 1° febbraio 2009, vale a dire oltre tre mesi prima del giorno dell'effettuazione della valutazione peritale (v. doc. 166 pag. 6). Peraltro, conto tenuto delle considerazioni che precedono, anche se si volesse confrontare la situazione fino alla data della decisione impugnata con quella esistente al momento della comunicazione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 15 marzo 2001, mediante la quale è stata confermata

l'erogazione di una rendita intera, oppure della pronuncia della decisione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 7 marzo 2000, mediante la quale è stata accordata la rendita intera d'invalidità, il risultato non cambierebbe.

7.5 Occorre altresì osservare che appare poco chiaro per quale motivo il dott. E. _____, medico SMR, nel rapporto del 17 agosto 2009 (doc. 172), abbia concluso che la ricorrente presenta, a far tempo dal 1° febbraio 2009, un'incapacità al lavoro del 50% sia nella precedente attività sia in un'attività confacente allo stato di salute. Dalla perizia pluridisciplinare del 29 luglio 2009, risulta invero che i medici SAM hanno ritenuto che la capacità lavorativa nella professione di gerente-cassiera è pari al 30% (v. doc. 168 pag. 20). Peraltro, nella decisione impugnata, l'autorità inferiore ha considerato che, nell'ambito di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, la ricorrente potrebbe realizzare più del 40% del guadagno che avrebbe potuto ottenere se non fosse diventata invalida, senza che risulti, sulla base degli atti di causa al loro stato attuale, che detta autorità abbia effettuato un raffronto dei redditi.

8.

Da quanto esposto, discende che non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di influire sul grado d'invalidità nel periodo determinante e di giustificare un'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità finora accordata. Pertanto la decisione impugnata, che viola il diritto federale, incorre nell'annullamento.

9.

9.1 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-4799/2010 del 1° maggio 2012 consid. 12.1). 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. 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 richiesta di completamento

dell'esame psichiatrico (cfr., 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 dell'insorgente dovesse rendere necessario. Infine, e dopo avere ancora chiesto l'opinione dei medici specialisti del proprio servizio medico, l'UAIE emanerà una nuova decisione. Va peraltro ancora rammentato che se, come appare possibile, la ricorrente non potrà più esercitare la professione di gerentecassiera, andrà eventualmente esaminata la questione delle misure di reintegrazione professionale (qualora sussistesse ancora una residua capacità lavorativa medico-teorica in un'attività sostitutiva adeguata; cfr. sentenze del Tribunale federale 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3 e 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5.) e poi, a seconda del risultato di tale esame, effettuato un confronto dei redditi.

9.2 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 della ricorrente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 2.3.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE a seguito della presente cassazione della decisione del 20 novembre 2009, la mezza rendita attribuita all'insorgente da detto Ufficio con decisione del 20 novembre 2009 deve considerarsi come definitivamente accertata ed acquisita perlomeno fino alla citata data della decisione impugnata (limite di cognizione temporale nel caso di specie; cfr. sulla problematica la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1143/2011 dell'8 settembre 2011 consid. 9.2). In tale contesto, resta aperta solo la questione di sapere se la portata e l'(eventuale) peggioramento dell'affezione psichica possa evitare del tutto una diminuzione della rendita intera accordata alla ricorrente fino a fine dicembre 2009. In effetti, e come precedentemente accennato, una soppressione totale della rendita non è ipotizzabile, dal momento che le affezioni psichica, gastroenterologia e reumatologica, già accertate, comportano sicuramente la concessione di perlomeno una mezza rendita, fino al 20 novembre 2009, come ritenuto nella decisione impugnata.

10.

10.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 4 febbraio 2010, è restituito alla ricorrente.

10.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 20 novembre 2009 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. 300.--, corrisposto il 4 febbraio 2010, è restituito alla ricorrente.

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

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: