



Corte III
C-8057/2009

Sentenza del 29 aprile 2011

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Vito Valenti,
cancelliere Dario Quirici.

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 del 18 novembre
2009).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana nata il (...), coniugata e madre di una figlia, ha lavorato in Svizzera come operaia dal 1974 al 1983, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 7). Nell'aprile 2005, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurata ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 5). Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAIE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- un primo questionario per il datore di lavoro, del 25 agosto 2005 (doc. 10), in cui è riportato che l'assicurata ha lavorato come bracciante agricola, attività qualificata di medio pesante, dalle sei alle otto ore giornaliere, dal 1983 al maggio 2001, quando ha cessato la propria attività a causa di malattia,

- il questionario per l'assicurata del 4 ottobre 2005 (doc. 11), dal quale si apprende che quest'ultima, priva di formazione professionale, ha lavorato come bracciante agricola alle dipendenze di terzi, sei ore al giorno, per un salario orario di EUR 23.-, fino al maggio 2001, quando ha terminato la propria attività per ragioni di salute, essendo affetta da diabete, da ipertensione e da artrite,

- il questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, del 4 ottobre 2005 (doc. 13), nel quale è esposto, in particolare, che l'economia domestica dell'assicurata si compone di tre persone, viventi in uno spazio di quattro locali, e che le mansioni casalinghe sono eseguite nel limite del possibile dall'interessata stessa, con l'ausilio di membri della sua famiglia durante otto ore alla settimana. L'assicurata ha inoltre specificato di beneficiare di una pensione d'invalidità italiana dal maggio 2001,

- un secondo questionario per il datore di lavoro, del 28 aprile 2005 (doc. 14), dal quale si evince che l'assicurata ha operato per una cooperativa agricola dal 2000 al 5 dicembre 2002, data del suo licenziamento, nell'ambito della lavorazione di prodotti ortofrutticoli, attività qualificata di leggera, con esposizione al freddo, otto ore giornaliere durante sei giorni alla settimana,

- diversa documentazione medica, coprente il periodo dal 1996 al 2003, spesso di difficile lettura (doc. 17 a 48), facente stato di diverse diagnosi, tra cui un'ipertensione arteriosa, una trombosi a livello della vena centrale della retina dell'occhio destro, un diabete mellito di tipo II, un'obesità, una cardiopatia ipertensiva, degli esiti d'isterectomia totale e una sindrome del tunnel carpale della mano sinistra,

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. B. _____, medico dell'INPS, del 14 maggio 2002 (doc. 49), nella quale è posta la diagnosi di cardiopatia ischemica-ipertensiva, di lieve insufficienza mitralica, aortica e tricuspide, di esiti di trombosi del ramo temporale della vena centrale della retina, di sindrome del tunnel carpale bilaterale e di spondilodiscoartrosi cervicale e lombare, e nella quale è stimato un grado d'invalidità, secondo il diritto italiano, del 67%,

- un referto d'esame ecocardiografico e un referto di visita specialistica, del 3, rispettivamente 6 maggio 2002 (doc. 50 a 52), in cui è riportata la diagnosi di cardiopatia ipertensiva lieve,

- un rapporto ospedaliero del 9 settembre 2002 (doc. 53), diagnosticante un'oligopoliartrite cronica positiva, un diabete mellito di tipo II e un'ipertensione arteriosa,

- un rapporto ospedaliero del 17 febbraio 2003 (doc. 54), indicante come diagnosi un'oligopoliartrite cronica positiva, una sindrome del tunnel carpale bilaterale, un diabete mellito di tipo II, un'ipertensione arteriosa e una sindrome fibromialgica,

- un referto neurografico del 18 maggio 2004 (doc. 59), diagnosticante delle parestesie alle mani,

- un rapporto reumatologico del 21 giugno 2004 (doc. 60), dal quale si apprende che l'assicurata soffre di un'oligoartrite cronica positiva, in fase di remissione, di una gonartrosi destra, di una sindrome fibromialgica associata, di una sindrome del tunnel carpale bilaterale, di un'ipertensione arteriosa e di un diabete mellito di tipo II, e nel quale è consigliato all'interessata, in particolare, di fare ginnastica,

- un rapporto reumatologico del 21 settembre 2004 (doc. 61), facente stato, oltre alla diagnosi contenuta nel rapporto del 21 giugno 2004, anche di una periartrite scapolo-omeroale destra,

- una serie d'esami di laboratorio del 15 settembre 2005 (doc. 65).

B.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____. Mediante presa di posizione del 18 febbraio 2006 (doc. 66 e 67), quest'ultimo ha considerato, dopo avere formulato la diagnosi di oligopoliartrite cronica, caratterizzata da un quadro simile ad una fibromialgia, e di sindrome cervicale e lombovertebrale cronica, in presenza di fenomeni degenerativi, che, a decorrere dal 6 dicembre 2002, l'incapacità lavorativa dell'assicurata come bracciante agricola è pari all'80%, mentre essa ammonta al 50% in attività leggere confacenti, implicanti almeno in parte la posizione seduta, quali sorvegliante di museo, venditrice per corrispondenza, addetta all'archiviazione o telefonista. Il medico dell'UAIE ha inoltre fissato la revisione della rendita all'inizio del 2009.

L'8 maggio 2006 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità (doc. 67bis). Come reddito ipotetico da valido per il 2003, in assenza di dati affidabili all'incanto, l'amministrazione ha tenuto conto di un valore di EUR 1'161.73, sulla base dei dati statistici dell'Ufficio internazionale del lavoro (ILO). Come reddito da invalido, visti i dati dell'ILO in attività confacenti, quali cassiera o telefonista (EUR 1'181.89 e 1'289.39), rivelatisi superiori al salario da valido, l'UAIE ha considerato lo stesso valore di quest'ultimo, ridotto del 10% in funzione delle circostanze personali dell'assicurata, e in misura del 50%, ossia EUR 523.-. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha ottenuto una perdita di guadagno del 54.98%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 55%.

Con decisione del 23 maggio 2006 (doc. 69), l'UAIE ha quindi riconosciuto all'assicurata il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, e ciò a decorrere dal 1° aprile 2004. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

C.

Mediante scritto del 13 marzo 2009 (doc. 71), l'UAIE ha dato avvio alla revisione della rendita, chiedendo all'INPS di sottoporre l'assicurata a nuovi esami medici, ed ha potuto procurarsi la documentazione sottoesposta:

- il questionario per la revisione della rendita, del 26 marzo 2009 (doc. 74), nel quale l'assicurata informa di non esercitare alcuna attività

lucrativa dal 2001 a cause delle infermità riconosciute,

- un referto di visita diabetologica, del 19 febbraio 2007 (doc. 76), in cui è riferita la dieta che deve seguire l'assicurata,

- una lettera di dimissione ospedaliera relativa ad un ricovero dal 14 al 16 novembre 2007 (doc. 77), concludente alla diagnosi d'obesità morbigena, d'ipertensione arteriosa, di diabete mellito di tipo II, complicato da retinopatia diabetica, di sepsi delle vie urinarie, di gozzo multinodulare in eutiroidismo e d'iperparatiroidismo secondario, con le relative indicazioni terapeutiche,

- un referto d'esame reumatologico, del 28 novembre 2007 (doc. 78), in cui è posta la diagnosi di sindrome fibromialgica in osteoartrosi e di sindrome metabolica in labile compenso,

- una serie di esami clinici del 17 aprile 2009 (doc. 79 e 80),

-un referto radiografico del rachide lombosacrale, del bacino e delle ginocchia, del 21 aprile 2009 (doc. 81), dal quale si apprende la presenza di modeste alterazioni spondilistiche, di evidenti alterazioni artrosiche all'anca destra e di moderati aspetti gonartrosici a destra,

- un esame d'elettroforesi proteica, del 21 aprile 2009 (doc. 82),

- una perizia medica particolareggiata E 213 del dott. D._____, medico dell'INPS, del 13 maggio 2009 (doc. 83), riferente la diagnosi, nel quadro di condizioni di salute migliorate e di note d'ansia libera, di diabete mellito di tipo II complicato da retinopatia, di esiti di trombosi venosa parcellare retinica all'occhio destro, d'ipertensione arteriosa, d'obesità di secondo grado, di poliartrosi, di gozzo multinodulare in eutiroidismo e d'iperparatiroidismo secondario. Nella perizia è inoltre specificato che l'assicurata, la quale palesa dei movimenti e un'andatura normali, è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza alcuna controindicazione, come pure la sua ultima occupazione ed altre attività adeguate a tempo pieno, il grado d'invalidità essendo cionondimeno stimato, secondo il diritto italiano, al 70%.

D.

L'UAIE ha sottoposto la documentazione raccolta all'apprezzamento del proprio servizio medico, nella persona del dott. E._____, il quale, mediante rapporto finale del 21 luglio 2009 (doc. 86), ha osservato che

non sussiste alcuna diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa e che l'assicurata può continuare a svolgere senza restrizioni la sua attività abituale, e ciò dal 13 maggio 2009, data della perizia E 213 del dott. D._____. Il medico dell'UAIE ha evidenziato il fatto che l'assicurata ha sofferto di un'oligopoliartrite a carattere fibromialgico, con fenomeni degenerativi dolorosi interessanti il rachide cervicale e lombare. Egli ha precisato che la documentazione medica prodotta nell'ambito della revisione riferisce dolori unicamente alla colonna lombare, e non cervicale, senza segni infiammatori, di modo che la diagnosi d'artrite (oligo/poliartrite) non è più attuale, e che non descrive limiti funzionali relativi alle anche o alle ginocchia, per cui le alterazioni visibili radiologicamente in questi punti non hanno alcuna ripercussione clinica. Il medico dell'UAIE ha inoltre rimarcato che la detta documentazione riporta un'anteflessione del tronco diminuita di un terzo, ciò che è compatibile con l'età dell'assicurata, e che rivela un diabete di tipo II scevro di complicazioni e ininfluenza perciò sulla capacità lavorativa, concludendo quindi che lo stato di salute è migliorato, nella misura in cui i segni d'artrite sono scomparsi e che i fenomeni degenerativi, non infiammatori, sono compatibili con l'età dell'assicurata.

Il 31 agosto 2009 l'UAIE ha così reso un progetto di decisione, con il quale ha prospettato all'assicurata la soppressione della sua rendita d'invalidità, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 87).

E.

Con scritto del 29 settembre 2009 (doc. 89), per il tramite dell'Istituto italiano di tutela ed assistenza dei lavoratori (ITAL), l'assicurata si è opposta a questo progetto, chiedendo che le sia riconfermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità, ed ha esibito un certificato medico, non datato (doc. 90), facente stato, oltre agli elementi diagnostici già noti all'incarto, anche di un'osteoporosi grave e di un'ernia discale L5/S1.

Il dott. E._____ si è pronunciato su questo certificato il 27 ottobre 2009 (doc. 92), affermando che esso non modifica le conclusioni del rapporto finale del 21 luglio 2009, per il motivo che l'osteoporosi grave e l'ernia discale L5/S1 non sono mai state documentate all'incarto in precedenza.

Mediante decisione del 18 novembre 2009 (doc. 94), l'UAIE ha perciò soppresso la mezza rendita dell'assicurata a decorrere dal 1° gennaio 2010.

F.

Contro questa decisione, l'assicurata ha presentato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 17 dicembre 2009, facendo valere, da un lato, condizioni di salute peggiorate ed un grado d'invalidità superiore al 70%, e chiedendo, dall'altro lato, il riconoscimento del diritto ad una rendita anche oltre il 31 dicembre 2009. La ricorrente ha per di più esibito nuova documentazione medica, ossia: un certificato reumatologico del 29 ottobre 2005, facente stato di un'oligoartrite e di una sindrome fibromialgica associata; un certificato endocrinologico del 22 ottobre 2009, in cui è riportata la diagnosi di gozzo nodulare di modeste dimensioni e di diabete mellito in buon compenso metabolico; un referto radiologico del 14 settembre 2009, nel quale si informa, in particolare, della ridotta ampiezza dello spazio intersomatico tra L5 e S1, dovuta a sofferenza discale; due referti radiologici, uno della colonna lombosacrale e del ginocchio destro, un'altro dei piedi, entrambi del 22 settembre 2009; un referto neurografico del 12 ottobre 2009, attestante la presenza di parestesie alla mano sinistra; un certificato ortopedico del 30 ottobre 2009, in cui sono elencate le diverse patologie di cui soffre la ricorrente; un certificato medico del 1° dicembre 2009, in cui è esplicitata la diagnosi d'obesità di terza classe con ipertensione arteriosa, di diabete mellito, di lombartrosi, di steatosi epatica con ipertransaminasemia, di gozzo nodulare, di dermo-ipodermite subacuta e di esiti di recente flebite bilaterale; un certificato medico del 7 dicembre 2009, diagnosticante una spondiloartrosi del rachide in toto, delle ernie discali multiple con artrosi bilaterale, piedi piatti, una sindrome del tunnel carpale bilaterale, delle varici agli arti inferiori, un gozzo multimodulare, un'obesità e una sindrome ansioso-depressiva con spunti di psicosi delirante.

Il 19 marzo 2010 la dott.ssa F._____, medico dell'UAIE, si è pronunciata dettagliatamente sulla nuova documentazione prodotta dalla ricorrente (doc. 97), rilevando, in sintesi, che l'oligoartrite cronica è in remissione dal 2004 e stabilizzata dal 2005 e che le altre patologie non denotano carattere invalidante, ed ha quindi ribadito che la capacità lavorativa nell'attività abituale è completa dal 13 maggio 2009, data della perizia E 213 del dott. D._____. A proposito dello stato ansioso depressivo, il medico dell'UAIE ha precisato che dall'incarto non risulta che la ricorrente segua una terapia a base di medicinali psicotropi, ma che si limita ad assumere, quando necessario, degli antalgici.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 19 aprile 2010, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

G.

La ricorrente ha replicato il 19 maggio 2010, riproponendo le proprie conclusioni, ed ha esibito una copia del verbale d'invalidità della "Commissione medica (italiana) di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile", del 19 gennaio 2010, nel quale è riconosciuto un grado d'invalidità del 70%, dovuto, in particolare, ad una sindrome fibromialgica, ad una sofferenza del nervo mediano di sinistra al canale carpale di grado severo, ad un gozzo nodulare, ad un diabete mellito alimentare, ad una spondiloartrosi, ad una gonartrosi destra e ad una cardiopatia ipertensiva.

La dott.ssa F._____ ha preso nuovamente posizione sul caso il 22 giugno 2010 (doc. 99), rilevando che il verbale d'invalidità prodotto con la replica non contiene nuovi elementi diagnostici e nemmeno indica nuove limitazioni funzionali oggettivabili, ed ha perciò concluso che l'apprezzamento della situazione rimane invariato.

L'UAIE ha presentato una breve duplica il 24 giugno 2010, con la quale ha mantenuto la proposta di rigetto del ricorso.

H.

Mediante decisione incidentale del 29 giugno 2010, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo pagamento è stato effettuato il 13 luglio 2010.

Diritto:**1.**

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

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2. Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. 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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3. Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4. In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio

del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra i cittadini di uno Stato membro della Comunità europea, ivi risidenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino italiano 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.

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

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5ª revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

4.

4.1. Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

4.2. Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

4.3. Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica,

mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

5.

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che la mezza rendita d'invalidità di cui ha beneficiato fino al 31 dicembre 2009, continui ad esserle versata anche dopo questa data, oppure, se del caso, che le sia attribuita una rendita di grado superiore.

6.

6.1. Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

6.2. Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

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

L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, mentre se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88^{bis} cpv. 1 lett. a e b). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a).

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

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPG (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

7.

7.1. Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

7.2. In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 23 maggio 2006 (doc. 69). In seguito, il 18 novembre 2009, sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, è stata emessa la decisione di revisione qui impugnata (doc. 94). Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la soppressione della rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 23 maggio 2006 e il 18 novembre 2009.

A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

8.

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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

9.

9.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

In carenza di documentazione economica affidabile, come nella fattispecie, visto che la ricorrente non ha più lavorato dal 2001 (doc. 74), la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non

spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

9.2. In concreto, occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 23 maggio 2006 al 18 novembre 2009, l'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni di cui soffre la ricorrente, è diminuita in modo tale da giustificare la soppressione della rendita, come deciso dall'UAIE.

10.

10.1. Dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dalla perizia particolareggiata E 213 del dott. D. _____, medico dell'INPS, del 13 maggio 2009 (doc. 83), e dai rapporti dei medici dell'UAIE, ossia del dott. E. _____, del 21 luglio e 27 ottobre 2009 (doc. 89 e 92), e della dott.ssa F. _____, del 19 marzo e 22 giugno 2010 (doc. 97 e 99), emerge la diagnosi generale, nel quadro di condizioni di salute migliorate, di esiti da oligopoliartrite cronica in remissione dal 2004, di poliartrosi moderata (rachide e ginocchia), di fibromialgia, di severa sindrome del tunnel carpale a sinistra, di piedi piatti, d'ipertensione arteriosa, di diabete mellito di tipo II complicato da retinopatia, di esiti da trombosi venosa parcellare retinica all'occhio destro, d'ipertensione arteriosa, d'obesità di secondo grado, di gozzo multinodale in eutiroidismo, d'iperparatiroidismo secondario, di esiti da flebite bilaterale e di stato ansioso depressivo.

Questi elementi diagnostici sono univoci agli atti, non contestati dalla ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

10.2. A proposito dell'osteoporosi grave e dell'ernia discale L5/S1, fatte valere mediante certificato medico, non datato, nel quadro dell'opposizione al progetto di decisione dell'UAIE, il collegio giudicante non può che condividere il parere espresso dal dott. E. _____ il 27 ottobre 2009 (doc. 92), secondo il quale esse non sono mai state documentate in precedenza durante il periodo in esame. Peraltro, nella documentazione medica esibita in fase di ricorso, non è più fatta menzione di un'osteoporosi, mentre il referto radiologico del 14 settembre 2009 si limita ad indicare una ridotta ampiezza dello spazio intersomatico tra L5 e S1, dovuta a sofferenza discale. Ne discende che, l'osteoporosi non essendo comprovata, il collegio giudicante non può considerarla

come parte integrante della diagnosi. Rispetto alla ridotta ampiezza dello spazio intersomatico tra L5 e S1, pur potendo ammetterne l'esistenza, il collegio giudicante rileva già sin d'ora, sempre seguendo l'avviso del dott. E._____, che essa non esplica alcun effetto sulla capacità lavorativa della ricorrente.

11.

11.1. Per quanto riguarda l'influsso delle affezioni diagnosticate, elencate al consid. 10.1, sulla capacità lavorativa, il dott. D._____ ha stabilito, nella perizia E 213, che la ricorrente è in grado di svolgere regolarmente lavori pesanti, senza alcuna controindicazione, come pure la sua ultima occupazione ed altre attività adeguate a tempo pieno, il grado d'invalidità essendo cionondimeno stimato, senza chiarimenti aggiuntivi, secondo il diritto italiano, al 70%. Dal canto loro, il dott. E._____ e la dott.ssa F._____ hanno considerato, nei loro rispettivi rapporti, che le patologie diagnosticate sono prive di ripercussioni sulla capacità lavorativa e che la ricorrente può quindi continuare a svolgere senza restrizioni la sua attività abituale, e ciò dal 13 maggio 2009, data della perizia del dott. D._____.

Più in dettaglio, gli atti rivelano chiaramente, dal punto di vista reumatologico, che l'oligopoliartrite cronica a carattere fibromialgico, di cui ha sofferto in passato la ricorrente, e che ha fondato l'attribuzione della mezza rendita d'invalidità, poi soppressa dall'UAIE con la decisione qui impugnata, è in remissione dal 2004, motivo per cui il dott. E._____ e la dott.ssa F._____ hanno osservato, nelle loro rispettive prese di posizione, che essa non esercita più alcuna influenza sulla capacità lavorativa. A questo proposito, il dott. D._____ non ha nemmeno menzionato come elemento diagnostico, nella sua perizia E 213, eventuali esiti da oligopoliartrite cronica.

Rispetto alla poliartrosi interessante il rachide e le ginocchia, anch'essa caratterizzata da una dimensione fibromialgica, non menzionata dal dott. D._____, la dott.ssa F._____ ha rilevato, nella sua presa di posizione conclusiva del 22 giugno 2010, che la ricorrente è affetta da disturbi osteo-articolari degenerativi banali, moderati e non deficitari, alla colonna cervico-dorso-lombare ed alle ginocchia, compresi i piedi, compatibili con la sua età, i quali non giustificano un'incapacità lavorativa di lunga durata.

Visto l'insieme degli atti all'incarto, il collegio giudicante non ha motivo di dubitare delle conclusioni dei medici dell'UAIE, per cui considera che l'oligopoliartrite a carattere fibromialgico, di cui ha sofferto la ricorrente, ma che risulta essere in remissione dal 2004, non esplica più alcuna influenza sulla capacità lavorativa, così come le altre patologie articolari.

11.2. Dal punto di vista psichico, il dott. D._____ ha menzionato, nella sua perizia E 213, la presenza di lievi note ansiose, senza specificarne l'origine e la natura. Il dott. E._____ non le ha invece nominate nei suoi

rapporti, mentre il certificato medico del 7 dicembre 2009, esibito in questa procedura, riferisce che la ricorrente è affetta da una sindrome ansioso depressiva con spunti di psicosi delirante, senza ulteriori precisazioni. Dal canto suo, la dott.ssa F._____ ha specificato, nella sua presa di posizione del 19 marzo 2010, riferendosi alla perizia E 213 del dott. D._____, che lo stato ansioso depressivo di cui soffre la ricorrente, non è trattato con medicinali psicotropi, e che quest'ultima assume solamente, quando necessario, degli antalgici.

Sulla base di queste constatazioni mediche, riflettenti lo stato dell'insieme dell'incarto, da cui si evince che la ricorrente non segue un trattamento con psicofarmaci, il collegio giudicante, pur ammettendo l'esistenza di lievi note ansiose, non può considerare che questi disturbi esplichino un influsso rilevante sulla capacità lavorativa della ricorrente. A questo proposito, lo stesso verbale della "Commissione medica (italiana) di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile" non menziona come elemento diagnostico una patologia psichiatrica.

11.3. Per quanto concerne gli altri elementi contemplati nella diagnosi qui pertinente, in particolare la sindrome del tunnel carpale, che può essere trattata chirurgicamente, il diabete mellito in buon compenso metabolico, l'ipertensione arteriosa in trattamento, l'obesità e il gozzo multinodale, la dott.ssa F._____ ha chiaramente sottolineato, nelle sue due prese di posizione, che essi non motivano un'incapacità lavorativa di lunga durata.

Anche su questo punto, visti gli atti all'incarto, il collegio giudicante non può così che far sua l'opinione della dott.ssa F._____.

11.4. Tenuto conto delle considerazioni che precedono, dalle quali discende senza possibili dubbi che le affezioni da cui è affetta la ricorrente non influiscono in maniera determinante sulla sua capacità lavorativa, è a giusto titolo che l'UAIE ha soppresso la mezza rendita d'invalidità, versata alla ricorrente dal 1° aprile 2004 (doc. 69), mediante la decisione impugnata del 18 novembre 2009 (doc. 94), e ciò a decorrere dal 1° gennaio 2010, conformemente all'art. art. 88^{bis} cpv. 2 lett. a LAI.

12.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

13.

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). 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).

14.

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 13 luglio 2010.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso importo, versato il 13 luglio 2010.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione :

– alla ricorrente (Raccomandata/AR);

– all'autorità inferiore (n. di rif....; Raccomandata);

– all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

La presidente del collegio: Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani Dario Quirici

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: