

BVGer C-4391/2013 vom 3. Juli 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-07-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4391_2013

FR: TAF C-4391/2013 du 3 juillet 2013

IT: TAF C-4391/2013 del 3 luglio 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

E. 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 LPGGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.2

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

E. 2.3

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

E. 2.4

Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Nella presente procedura è contestata la soppressione della rendita, a decorrere dal 1° settembre 2013, erogata in favore dell'insorgente fino al 31 agosto 2013 (decisione impugnata del 3 luglio 2013). Ne discende che, in concreto, 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 materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

E. 4

L'UAIE ha soppresso la rendita della ricorrente in applicazione della lett. a delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI.

E. 4.1

La lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (6a revisione della LAI) prevede che le rendite assegnate sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata sono riesaminate entro tre anni dall'entrata in vigore, al 1° gennaio 2012, della menzionata modifica e ridotte o soppresse, se le condizioni di cui all'art. 7 LPGA non sono soddisfatte, in quanto l'incapacità al lavoro è obiettivamente superabile, anche in assenza di un cambiamento notevole, ai sensi dell'art. 17 LPGA, dello stato di salute o della situazione lavorativa rispetto al momento in cui la rendita è stata assegnata (DTF 139 V 547 consid. 2.1).

E. 4.2

Una rendita d'invalidità può essere ridotta o soppressa, ai sensi della menzionata lett. a delle disposizioni finali, se è stata assegnata in base ad una diagnosi di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata e questo quadro clinico sussiste al momento della revisione (DTF 139 V 547 consid. 10.1.1 e 10.1.2). Una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare può talvolta avere anche una causa organica. Tuttavia, l'applicabilità delle disposizioni finali dipende dal danno alla salute determinante per la concessione della rendita (sentenza del TF 9C_379/2013 del 13 novembre 2013 consid. 3.2).

E. 4.3

Qualora una rendita d'invalidità sia stata assegnata non solo per disturbi non chiari, ma anche per disturbi spiegabili, alla valutazione delle sindromi non chiare è applicabile l'indicata lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali. Una revisione ai sensi delle disposizioni finali è tuttavia possibile solo laddove i disturbi spiegabili possono essere separati da quelli non chiari, nel senso che sono state determinate le rispettive incapacità lavorative (DTF 140 V 197 consid. 6.2.3).

E. 4.4

Il cpv. 4 della lett. a delle suddette disposizioni finali stabilisce peraltro che non sottostanno ad un riesame le rendite d'invalidità delle persone che al momento dell'entrata in vigore della suddetta modifica hanno compiuto i 55 anni o che al momento in cui è avviata la procedura di revisione percepiscono una rendita d'invalidità svizzera da oltre 15 anni (DTF 139 V 547 consid. 9.3). Secondo giurisprudenza, per calcolare da quanti anni una rendita d'invalidità è versata, determinante è la data dell'inizio del diritto alla rendita e non la data della decisione di assegnazione della rendita (DTF 139 V 442 consid. 3 e 4). Con l'espressione "al momento in cui è avviata la procedura di revisione", si intende il momento in cui, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, la revisione è stata effettivamente iniziata, ma non il momento in cui l'Ufficio AI ha informato l'assicurato che la rendita d'invalidità sarebbe stata soppressa (sentenze del TF 8C_576/2014 del 20 novembre 2014 consid. 4.3.2 e 8C_773/2013 del 6 marzo 2014 consid. 3.3.2). Inoltre, se la procedura di revisione è stata avviata prima del 1° gennaio 2012, data dell'entrata in vigore delle disposizioni finali, questa data costituisce il punto di collegamento fittizio per stabilire la durata determinante della riscossione della rendita (DTF 140 V 15 consid. 5.3.5 e sentenza del TF 8C_576/2014 del 20 novembre 2014 consid. 4.3.2).

E. 5.1

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 (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 139 V 496 consid. 4.4; 137 V 64 consid. 2).

E. 5.2

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 TF 8C_632/2013 del 18 febbraio 2014 consid. 1.2). 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 TF 9C_66/2013 del 1° luglio 2013 consid. 4 con rinvii).

E. 5.3

Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5; 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

E. 5.4

Secondo una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, i disturbi da dolore somatoforme ed i disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi potevano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora presentava una comorbidità psichica importante ed adempiva determinati criteri (detti di Foerster; DTF 132 V 65 consid. 4; 130 V 352 consid. 2.2.3).

E. 5.5

Con la sentenza 9C_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile da parte della persona che ne è affetta (questa presunzione implicava peraltro il presupposto che l'incapacità di compiere simili sforzi comportava sempre e solo una completa incapacità al lavoro; consid. 3.4.2.2) e stabilendo che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (consid. 4.2)

deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (consid. 3.4, 3.5 e 3.6).

E. 5.6

Il Tribunale federale ha stabilito degli indicatori per la valutazione del carattere invalidante delle affezioni psicosomatiche, suddividendoli in due categorie (consid. 4.1.3): A. Categoria "gravità funzionale" a. Complesso "danno alla salute" i. Risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi ii. Successo od insuccesso del trattamento iii. Successo od insuccesso della reintegrazione iv. Comorbidità b. Complesso "personalità" (diagnosi della personalità, risorse perso-nali) c. Complesso "contesto sociale" B. Categoria "coerenza" (aspetti del comportamento) a. Limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili b. Sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione. Gli indicatori della categoria "gravità funzionale" costituiscono la base della valutazione del caso concreto, le cui conclusioni dovranno poi essere analizzate nell'ambito della valutazione del caso secondo gli indicatori della categoria "coerenza", tenendo altresì conto delle circostanze particolari della fattispecie. Il catalogo di indicatori è peraltro destinato a modificarsi in relazione agli sviluppi delle conoscenze scientifiche (consid. 4.1.1 e 4.3).

E. 5.7

Per quanto attiene ai menzionati indicatori per la valutazione del caso, il Tribunale federale ha ritenuto che bisognerà tener conto maggiormente degli effetti delle affezioni psicosomatiche sulla capacità della persona di esercitare il proprio lavoro e di compiere gli atti della vita quotidiana. Nell'ambito della diagnosi, si dovrà prendere in considerazione il fatto che una diagnosi di disturbo da dolore somatoforme implica un certo grado di gravità (consid. 4.3.1.1). Lo svolgimento e l'esito dei trattamenti terapeutici e delle misure di reintegrazione professionale forniranno altresì delle indicazioni sulle conseguenze delle affezioni psicosomatiche (consid. 4.3.1.2). Bisognerà prendere in considerazione anche le risorse personali della persona in rapporto alla sua personalità ed al contesto sociale in cui vive (consid. 4.3.2 e 4.3.3). Sarà altresì determinante la questione di sapere se le limitazioni funzionali si manifestano nello stesso modo in tutti gli ambiti della vita (lavoro e tempo libero) e se la sofferenza implica il ricorso alle offerte terapeutiche esistenti (consid. 4.4 a 4.4.2).

E. 5.8

Il Tribunale federale ha comunque sottolineato che la nuova giurisprudenza non implica alcuna modifica del presupposto, di cui all'art. 7 cpv. 2 LPGA, secondo cui sussiste un'incapacità al guadagno suscettibile di cagionare un'invalidità soltanto se la stessa non è obiettivamente superabile. La nuova giurisprudenza non pregiudica altresì la necessità di riscontri oggettivi. Le valutazioni e le limitazioni soggettive che non sono spiegabili dal profilo medico non potranno essere considerate quali danni alla salute invalidanti, fermo restando che in tali casi di frequente non è seguito alcun trattamento adeguato (consid. 3.7.1). Pertanto, il Tribunale federale ha confermato che occorre partire dal principio che la persona che soffre di un'affezione psicosomatica sia siccome valida (consid. 3.7.2).

E. 5.9

Nella sentenza 9C_899/2014 del 29 giugno 2015, il Tribunale federale ha poi precisato che, dal profilo medico, deve essere spiegato per quale motivo le limitazioni funzionali

riscontrate giustificano una limitazione della capacità lavorativa, conto tenuto dello sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, secondo gli indicatori stabiliti (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2). Un disturbo da dolore somatoforme od una patologia psicosomatica assimilata a quest'ultimo comportano un'invalidità, nella misura in cui le limitazioni funzionali di uno stato di salute accertato dal profilo medico sono dimostrate, secondo gli indicatori stabiliti, in modo convincente e senza contraddizioni, perlomeno nel senso della verosimiglianza preponderante. In caso contrario, la persona assicurata sopporta le conseguenze dell'assenza di prova (DTF 141 V 281 consid. 6 e sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2).

E. 5.10

Quanto agli effetti transitori della nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha osservato che la giurisprudenza concernente i requisiti di una perizia medica, di cui alla DTF 137 V 210 consid. 6, mantiene la propria validità, nel senso che le perizie mediche eseguite secondo i precedenti criteri non perdono necessariamente il loro valore probatorio. Nel singolo caso, occorre però esaminare, conto tenuto delle particolarità del caso e delle censure sollevate, se i documenti medici agli atti permettono una valutazione convincente del caso secondo gli indicatori stabiliti. Se del caso, un complemento della perizia medica può essere sufficiente (DTF 141 V 281 consid. 8).

E. 6.1

Questo Tribunale osserva che la rendita d'invalidità percepita dalla ricorrente dal 1° febbraio 2002 è stata assegnata sulla base della diagnosi di disturbo da dolore somatoforme (F45.0), ossia sulla base di una sindrome senza patogenesi o eziologia chiare e senza causa organica comprovata, fermo restando che le altre patologie somatiche ritenute sono state giudicate senza incidenza sulla capacità lavorativa.

E. 6.2

L'autorità inferiore ha soppresso la rendita conto tenuto che, con perizia interdisciplinare del 4 settembre 2012 (doc. A 56 pagg. 16-17 [anche in doc. A 60 pagg. 12-13]), è stato stabilito che, dal punto di vista reumatologico, le affezioni somatiche sono senza incidenza sulla capacità lavorativa, mentre, dal punto di vista psichiatrico, l'interessata soffre di una sindrome da disturbo del dolore somatoforme. Ritenuta una moderata comorbidità psichica, è stata stabilita dai periti un'incapacità lavorativa del 20% nella precedente attività abituale di operaia di fabbrica.

E. 6.3

Secondo la ricorrente non vi sarebbe stato alcun miglioramento delle sue patologie, ma anzi una cronicizzazione delle medesime rispettivamente un peggioramento dello stato di salute.

E. 6.4

Il dott. C._____, nella propria perizia psichiatrica del 30 agosto 2012, ha ritenuto una capacità lavorativa superiore a quella indicata nel marzo del 2003. Il perito appare avere esperito una - libera (in applicazione della 6a revisione LAI) - valutazione dell'incidenza delle diagnosi sulla capacità lavorativa dell'assicurata. Egli ha in particolare concluso ad una capacità lavorativa pari all'80% nell'attività abituale di operaia di fabbrica ed in ogni altra attività sostitutiva adeguata.

E. 6.4.1

Il menzionato specialista ha esaminato la diagnosi di disturbo da dolore somatoforme - secondo i criteri dettati dalla (vecchia) giurisprudenza del Tribunale federale di cui alle DTF 131 V 49 e 130 V 352 - e ha concluso che la leggera comorbidità psichica - distimia - ed il progredire rispettivamente la cronicizzazione dei dolori non erano di entità tale da limitare la capacità lavorativa dell'interessata in misura maggiore al 20%. L'esperto ha ritenuto che l'assicurata possiede sufficienti risorse per riprendere l'attività lavorativa.

E. 6.4.2

In applicazione della nuova giurisprudenza del Tribunale federale, nonché delle disposizioni della 6a revisione della LAI, occorre esaminare ogni caso concreto con una visione d'insieme dei nuovi indicatori (precedentemente elencati al consid. 5.6 della presente sentenza) atti a rilevare i fattori invalidanti e le risorse della persona. Questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica espone una chiara visione d'insieme della situazione della ricorrente (cfr. anche presa di posizione della dott.ssa E._____, psichiatra e medico del SMR [doc. TAF 23 e allegati]). Innanzitutto, la diagnosi di sindrome da dolore somatoforme è stata indicata chiaramente e secondo la descrizione ICD. Il perito ha poi segnalato il successo del trattamento sinora prescritto all'assicurata (i farmaci e le terapie hanno un effetto positivo sia sul piano psichiatrico che reumatologico e gli incontri con lo psichiatra curante si sono fatti più sporadici) e ritenuto una leggera comorbidità in forma di una distimia. In merito ai complessi "personalità" e "contesto sociale", lo specialista segnala l'assenza di difetti o alterazioni della personalità (è strutturata e sviluppata normalmente senza avere subito particolari traumi) e la presenza di sufficienti risorse personali dell'insorgente, così come il mantenimento del contesto familiare (è coniugata e i due figli vivono ancora in casa) e del contesto sociale (dispone di una rete di amicizie). In merito alla categoria "coerenza" (aspetti del comportamento), egli ha altresì descritto le attività giornaliere dell'interessata, la quale trascorre in maniera strutturata le proprie giornate e senza alcun ritiro sociale. Nel complesso, viene quindi presentata una situazione positiva e gli indicatori esaminati corroborano l'esistenza di sufficienti risorse per svolgere la precedente attività lavorativa, od una sostitutiva adeguata, nella misura dell'80%.

E. 6.5

Nella perizia reumatologica del 22 agosto 2012, il dott. D._____ ha valutato le patologie somatiche riscontrate nell'assicurata - ossia una panalgesia (dal 1995 rispettivamente 2000/2001): senza substrato somatico riconoscibile e evidente tendenza all'esagerazione ("Verdeutlichungstendenz"); probabile sindrome di Behçet (dal 2001): uveite bilaterale recidivante / HLA B27 pos. HLA B 51 neg. e aftosi bipolare recidivante (orale/genitale); piede piatto e alluce valgo in entrambi i piedi - ininfluenti sulla capacità lavorativa della stessa. Il perito ha ritenuto, come d'altronde già nella precedente valutazione peritale del 12 marzo 2003, una totale capacità lavorativa dal profilo reumatologico.

E. 6.6

Le perizie reumatologica del dott. D._____, del 22 agosto 2012, e psichiatrica del dott. C._____, del 30 agosto 2012, si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni dell'assicurata, la diagnosi nonché la discussione. Inoltre, sono conformi alla nuova giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla DTF 141 V 281. Tali perizie

possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e della sua capacità lavorativa.

E. 6.6.1

La ricorrente contesta il valore probatorio di tali perizie facendo riferimento in particolare ai referti psichiatrici della dott.ssa F. _____, nonché ai referti reumatologici della dott.ssa G. _____ e del dott. H. _____.

E. 6.6.2

Con certificati psichiatrici del 14 novembre 2011 (doc. A 27 [ripetuto in doc. A 31 e 59]) e del 6 agosto 2012 (doc. A 58 [ripetuto in doc. A 67]), la dott.ssa F. _____ ha diagnosticato un disturbo depressivo e indicato il trattamento psicofarmacologico prescritto all'interessata. Questo Tribunale rileva che i menzionati referti sono sostanzialmente sovrapponibili, non riportano una valutazione dell'eventuale incapacità lavorativa e non offrono indizi per mettere in discussione la valutazione del perito psichiatrico. Questi certificati sono peraltro già stati considerati nell'ambito della perizia psichiatrica del 30 agosto 2012. Nel referto del 26 luglio 2013 della medesima dottoressa (allegato al ricorso [doc. TAF 1]) è nuovamente fatto riferimento ad un disturbo depressivo presente dal 2007 e precisato che è mantenuto un trattamento farmacologico con I. _____ (mg-30, mg-0) e J. _____ (1m: 1/2 o 1-1/2 o 1-1). Non vi sono precisazioni nel menzionato certificato sulle conseguenze della diagnosticata malattia psichica segnatamente sulla capacità lavorativa della ricorrente, fermo restando che la diagnosi non riporta il sistema scientifico riconosciuto internazionalmente su cui si fonda. A prescindere dal fatto se il certificato in questione possa o addirittura debba essere preso in considerazione nell'ambito della presente procedura, essendo di data posteriore alla decisione impugnata, non vi è motivo neppure sulla base dello stesso di mettere in dubbio l'esito della perizia psichiatrica del 30 agosto 2012, come rettamente ritenuto pure dal medico dell'UAIE nella presa di posizione del 4 ottobre 2013 (doc. A 80).

E. 6.6.3

Per quanto attiene i certificati del 26 giugno 2012 (doc. A 43 [ripetuto in doc. A 42, 48, 57 e 66]) e del 20 febbraio 2013 (doc. A 70), il dott. H. _____, medico la cui specializzazione non è nota, elenca delle patologie, senza tuttavia comprovare tali diagnosi con debiti referti ed esami medici oggettivi. Inoltre, il primo certificato è stato considerato dal perito reumatologo, mentre il secondo non fa riferimento né a un (rilevante) peggioramento dello stato di salute che sarebbe intervenuto successivamente all'effettuazione della perizia reumatologica del 22 agosto 2012 né ad una qualsivoglia incapacità lavorativa connessa alle diagnosi poste. In merito alla documentazione medica del 22 febbraio 2013 della dott.ssa G. _____ (doc. A 69), mediante la quale è stata posta la diagnosi di spondilite anchilosante HLA-B27+ e uveite granulomatosa sarcoidea, affezioni già diagnosticate dalla dott.ssa K. _____ il 20 agosto 2012 (doc. A 45 [ripetuto in doc. A 68]), si osserva che è stata esaminata dal dott. L. _____, medico del SMR (doc. A 75 [cfr. anche doc. A 74]), il quale ritiene che non siano rilevabili modifiche significative delle patologie somatiche atte a modificare le conclusioni reumatologiche. Non vi è ragione per questo Tribunale di scostarsi da tale valutazione, già per il fatto che in alcuno dei menzionati certificati medici è fatto riferimento ad una specifica incapacità lavorativa in conseguenza delle citate patologie somatiche. Il consulto del 31 luglio 2013, pure della dott.ssa G. _____ (allegato al doc. TAF 1), altresì intervenuto posteriormente alla data della decisione impugnata, segnala

un'irregolarità ossea, senza tuttavia che vi sia qualsivoglia indicazione circa un'eventuale incidenza della menzionata affezione sulla capacità lavorativa dell'interessata. Pertanto, non vi sono motivi per mettere in discussione il valore probatorio della perizia reumatologica e le conclusioni ivi riportate.

E. 6.6.4

Anche la perizia medica particolareggiata E 213 del 25 gennaio 2012 - ed anteriore alla succitata perizia interdisciplinare poi effettuata in Svizzera tra agosto e settembre 2012 -, redatta dal dott. M. _____, medico la cui specializzazione non è nota, non soccorre la ricorrente (doc. A 32). L'inconsistenza di questa perizia particolareggiata è infatti stata rilevata, nella sostanza a giusta ragione, nella presa di posizione del 29 febbraio 2012 del medico SMR (doc. A 36). Basti ancora rilevare che nella citata perizia E 213 è indicato che la ricorrente non può più svolgere a tempo pieno la sua precedente attività, ma può svolgere a tempo pieno un'attività sostitutiva adeguata. alcuna precisazione è stata tuttavia apportata nella perizia E 213 in merito alla residua capacità lavorativa della ricorrente nella precedente attività svolta. Ne consegue, che la conclusione della perizia interdisciplinare effettuata in Svizzera secondo la quale la ricorrente può svolgere la precedente attività od una simile all'80% non è neppure messa in discussione da tale perizia.

E. 6.7

Stante le citate premesse, può essere lasciata indecisa la questione di sapere se vi sia stato un miglioramento dello stato di salute dell'assicurata tra il momento in cui le è stata accordata per la prima volta una mezza rendita dell'AI svizzera e la data della decisione impugnata. Invero, nella decisione impugnata è pure menzionato un miglioramento dello stato di salute dal profilo psichiatrico (cfr. anche prese di posizione del 29 febbraio 2012 [doc. A 36] e del 29 settembre 2012 [doc. A 62] del medico del SMR). Non è chiaro tuttavia, alla lettura dell'incarto dell'autorità inferiore e, soprattutto, della perizia psichiatrica del 30 agosto 2012, in cosa consisterebbe il ventilato miglioramento. Si potrebbe ipotizzare che, come riportato nella perizia psichiatrica, secondo l'analisi del dolore in una scala da 1 a 10, sia stato indicato un valore pari a 6, mentre nel 2003 questo corrispondeva a 8. La diminuzione del valore indica che la ricorrente appare meno fissata sui dolori. Tuttavia, ritenuto che al caso concreto trova applicazione la lett. a cpv. 1 delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI, non vi è motivo di esaminare più in dettaglio se, ai sensi dell'art. 17 LPGA, vi sia stato pure un miglioramento dello stato di salute dell'assicurata, come appunto ipotizzato nella decisione impugnata.

E. 6.8

Ne consegue che la revisione della rendita in applicazione della lett. a cpv. 1 e cpv. 4 delle disposizioni finali non appare censurabile essendo adempiute le condizioni ivi descritte. Inoltre, al momento dell'entrata in vigore, il 1° gennaio 2012, delle disposizioni finali della modifica del 18 marzo 2011 della LAI (6a revisione della LAI), la ricorrente, nata il 18 ottobre 1960, non aveva ancora compiuto 55 anni (il 1° gennaio 2012 aveva infatti 51 anni) e, sempre al 1° gennaio 2012, l'interessata percepiva la rendita d'invalidità da quasi 10 anni, dunque da meno di 15 anni.

E. 7

Occorre ora determinare quale sia il grado d'invalidità della ricorrente, fermo restando una capacità lavorativa dell'80% nell'attività abituale di operaia.

E. 7.1

Se la persona interessata non sfrutta in maniera completa e ragionevolmente esigibile la capacità lavorativa residua, il reddito da invalido va di principio determinato alla luce dei dati forniti dalle statistiche salariali come risultano segnatamente dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari edita dall'Ufficio federale di statistica (ISS; DTF 126 V 75 consid. 3b con rinvii). Tuttavia, è possibile derogare a questo principio e fissare la perdita di guadagno direttamente in base all'incapacità di lavoro operando un confronto percentuale ("Prozentvergleich"). Questo metodo costituisce una variante ammissibile del raffronto dei redditi basato su dati statistici: il reddito da valido è preso in considerazione nella misura del 100%, mentre il reddito da invalido è preso in considerazione tenendo conto dell'incapacità lavorativa, la differenza percentuale corrisponde in tal modo al grado d'invalidità (sentenze del TF 8C_628/2015 del 6 aprile 2016 consid. 5.3.5; 8C_211/2013 del 3 ottobre 2013 consid. 4.1 con rinvii pubblicata in SVR 2014 UV n. 1 pag. 1; MEYER/REICHMUTH, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3a ed. 2014, n. 35 e seg. ad art. 28a LAI). L'applicazione di questo metodo si giustifica quando il salario da valido e quello da invalido sono fissati in base agli stessi dati statistici, oppure quando il lavoro precedentemente svolto è ancora possibile (perché il contratto di lavoro per esempio non è stato sciolto), oppure quando questo lavoro offre le migliori possibilità di reintegrazione professionale (perché per esempio il salario prima dell'invalidità è superiore a quello da invalido; sentenza del TF 9C_237/2016 del 24 agosto 2016 consid. 2.2 con rinvii).

E. 7.2

Si possono quindi ritenere date nel caso concreto le condizioni per calcolare l'incapacità lavorativa del 20% nella precedente attività svolta effettuando un "Prozentvergleich" e rinunciando ad un confronto dei redditi. In effetti, e a prescindere dal fatto che alla ricorrente non è mai stata riconosciuta un'incapacità lavorativa totale nella sua precedente attività, si può ritenere, anche in virtù delle risultanze della perizia interdisciplinare svolta in Svizzera, che il precedente lavoro da essa svolto garantisce le migliori possibilità di reintegrazione professionale.

E. 8

Benché la ricorrente non ha sollevato la questione, questo Tribunale ritiene opportuno segnalare che non si giustifica nel caso concreto di accordare alla ricorrente dei provvedimenti di reintegrazione professionale.

E. 8.1

Secondo il cpv. 2 della lett. a delle disposizioni finali, l'assicurato la cui rendita è ridotta o soppressa ha diritto ai provvedimenti di reintegrazione di cui all'art. 8a LAI. Durante l'esecuzione dei provvedimenti di reintegrazione, l'assicurato continua a percepire la rendita fino alla conclusione degli stessi, ma al massimo per due anni dal momento della riduzione o soppressione della rendita (cpv. 3 della lett. a delle disposizioni finali della 6a revisione della LAI).

E. 8.2

La giurisprudenza ha già avuto modo di precisare tali disposizioni indicando che nel momento ("gleichzeitig") in cui la rendita viene soppressa o ridotta, sorge il diritto a (eventuali [cfr. DTF 141 V 385 consid. 5.3]) provvedimenti di reintegrazione. La revisione

della rendita è decisa prima ("vor") che hanno luogo le eventuali misure di reintegrazione. Il diritto ad eventuali provvedimenti di reintegrazione è la conseguenza ("Folge") della riduzione o della soppressione della rendita (sentenza del TF 8C_125/2015 del 26 giugno 2015 consid. 5.1 e 5.2).

E. 8.3

Nella perizia psichiatrica è fatto riferimento ad un decondizionamento dell'insorgente. Tuttavia, secondo il perito, la ricorrente possiede le risorse necessarie per riprendere un'attività corrispondente a quella precedentemente esercitata. Secondo il perito psichiatrico, la stessa valuta certo soggettivamente in modo differente da lui la residua capacità lavorativa, ma è in effetti solo moderatamente motivata a cooperare nell'ottica di una ripresa di un'attività lavorativa, di modo che un tentativo di reintegrazione professionale sarebbe destinato all'insuccesso (cfr. perizia psichiatrica del 30 agosto 2012, pag. 9).

E. 8.4

Giova altresì rammentare che, giusta l'art. 7 cpv. 1 LAI, "l'assicurato deve fare - di moto proprio - tutto quanto si può ragionevolmente esigere da lui per ridurre la durata e l'entità dell'incapacità al lavoro e per evitare l'insorgere di un'invalidità". Pertanto, la ricorrente deve fare tutto il necessario per superare il proprio decondizionamento, ritenuto altresì che si tratta sostanzialmente di riprendere nella misura dell'80% la precedente attività svolta o comunque una simile (cfr., in merito al decondizionamento obiettivamente superabile, le sentenze del TF 8C_754/2013 del 26 marzo 2014 consid. 3.2.1 e 9C_697/2012 del 6 novembre 2012 consid. 2.1). Occorre peraltro precisare che, secondo giurisprudenza, l'assenza della necessaria motivazione per un reinserimento professionale, la mancanza di volontà di reintegrazione professionale rispettivamente la mancanza della capacità soggettiva d'integrazione è ammessa quando questa mancanza è determinabile secondo il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali. A tal fine possono essere prese in considerazione le dichiarazioni dell'assicurato o dei periti in merito alle convinzioni nei confronti della malattia rispettivamente alla motivazione verso una prospettiva lavorativa. Possono pure essere rilevanti le argomentazioni sviluppate dinanzi all'amministrazione (cfr. sentenza del TF 9C_231/2015 del 7 settembre 2015 consid. 4.2 con rinvii).

E. 8.5

Il motivo ritenuto dal perito psichiatrico per concludere ad un sicuro insuccesso di un tentativo di reinserimento professionale è da ravvisare nella sostanza, come precedentemente indicato, nella mancanza da parte dell'insorgente medesima della necessaria motivazione rispettivamente della necessaria volontà per una buona riuscita di un tentativo di reintegrazione. La ricorrente non ha mai neppure preteso di avere necessità di sottoporsi rispettivamente di essere disponibile a sottoporsi a dei provvedimenti di reintegrazione professionale. Nonostante una capacità lavorativa nella precedente attività svolta che, in virtù delle risultanze processuali, non risulta mai essere stata inferiore al 40%, giova rilevare che il fatto che la ricorrente non abbia dichiarato in corso di procedura di avere cercato di sfruttare la residua capacità lavorativa di cui dispone e neppure di avere bisogno a tal fine di sottoporsi a dei provvedimenti di reintegrazione dimostra sufficientemente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante vigente in ambito AI, che la valutazione del perito psichiatrico dell'assenza di una sufficiente motivazione per la ripresa del suo precedente lavoro non è da vedere in relazione ad una sua diversa

valutazione della sua capacità lavorativa rispetto a quella del perito, ma piuttosto nell'assenza della volontà di sottoporsi a provvedimenti di reintegrazione per difetto della volontà a riprendere un lavoro. Stante questa premessa, questo Tribunale non vede altresì perché sarebbe necessario mettere in atto particolari misure di reintegrazione professionale, fermo restando che si tratta di riprendere sostanzialmente l'attività abituale precedentemente svolta - o un'attività simile parimenti esigibile - che l'interessata ha svolto per diversi anni e per la quali non occorrono qualifiche particolari (cfr. doc. A 81 [CI]) o particolari misure di reintegrazione. Pertanto, compete alla ricorrente stessa intraprendere di moto proprio le misure necessarie al fine di mettere a profitto la propria residua capacità lavorativa nella precedente attività svolta od in una simile.

E. 9

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata va confermata e il ricorso deve essere respinto.

E. 10.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 24 aprile 2014.

E. 10.2

Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.