

BVGer C-4408/2009 vom 18. Juni 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-06-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4408_2009

FR: TAF C-4408/2009 du 18 juin 2009

IT: TAF C-4408/2009 del 18 giugno 2009

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 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).

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 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.

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 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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

E. 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.

E. 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.

E. 2.3

L'art. 80a LAI 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.

E. 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).

E. 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. 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 agosto del 2008 e il medico del servizio medico dell'autorità inferiore avendo ritenuto che il miglioramento dello stato di salute della ricorrente è intervenuto a far tempo dal 25 novembre 2008, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Giova altresì osservare, per sovrabbondanza, che l'applicazione del diritto previgente non avrebbe comportato, nella sostanza, un diverso esito della lite (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_972/2009 del 27 maggio 2010).

consid. 2.1 a contrario, fermo restando che l'art. 31 LAI non trova applicazione nel caso in esame).

E. 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).

E. 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 LPGA), 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).

E. 4.3

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA 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 LPGA, 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).

E. 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.

E. 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).

E. 5.1

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

E. 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.

E. 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 soppriime, 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).

E. 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).

E. 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 13 aprile 2005, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata confermata la rendita intera d'invalidità, e il 18 giugno 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).

E. 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. 3a).

E. 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).

E. 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).

E. 6.4

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 7.1

Questo Tribunale rileva che il 13 aprile 2005, momento in cui è stato confermato il diritto ad una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 30 novembre 2004, è stato stabilito, segnatamente sulla base della presa di posizione dello psichiatra del servizio medico dell'UAIE (doc. 127), che la ricorrente era affetta da depressione atipica, disturbo della personalità di tipo isterico e deterioramento cognitivo a seguito di trauma cranico (v. la perizia medica particolareggiata E 213 del 22 luglio 2004 e il referto di visita psichiatrica del 6 ottobre 2004 [doc. 113 e 115]).

E. 7.2

Nell'ambito della presente procedura di revisione, nel rapporto psichiatrico del 25 novembre 2008 (doc. 142), il dott. C._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha ritenuto che l'insorgente soffre di un disturbo di simulazione e, nel referto neuropsicologico del 18 novembre 2008 (doc. 141), la dott.ssa B._____, specialista in psicologia e neuropsicologia, ha rilevato che l'interessata presenta una grave disfunzione cognitiva. In virtù della perizia psichiatrica del novembre 2008, i dott. D._____ e F._____, medici dell'UAIE, nei loro rapporti del 27 gennaio e 24 novembre 2009 (doc. 150 e 159), su cui si fonda la decisione impugnata, hanno concluso ad un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente.

E. 7.3

Nella perizia del 25 novembre 2008, il dott. C._____ ha segnalato che la peritanda non collabora oppure non può collaborare come auspicato e che fornisce delle informazioni incomplete. A suo giudizio, non risulta quindi possibile ricostruire l'anamnesi personale e familiare dell'interessata. Ha pure rilevato che i documenti medici agli atti evidenziano delle diagnosi psichiche senza riferimento ad una classificazione internazionale delle malattie e non comprendono alcuna descrizione dello stato psicosociale della paziente.

L'apprezzamento dello specialista appare inoltre, fra l'altro, basato sulla constatazione che la ricorrente vive da sola, si è presentata da sola alla visita medica, ha un aspetto molto curato ed un abbigliamento adeguato (dalla relazione di esame neuropsichiatrico dell'aprile 1999 [doc. 98] emerge per contro che l'interessata vive con la figlia e il genero che l'accudiscono). Sennonché, in considerazione della menzionata insufficiente anamnesi, il perito avrebbe perlomeno potuto contattare direttamente gli psichiatri che hanno esaminato o curato l'insorgente, segnatamente i medici che hanno redatto la relazione di esame neuropsichiatrico dell'aprile 1999 (doc. 98) e la relazione di visita psichiatrica dell'ottobre 2004 (doc. 115), che peraltro costituiscono i documenti più recenti agli atti di causa, e chiedere loro le precisazioni necessarie riguardo alle condizioni cliniche ed alla situazione personale e familiare della paziente prima di pronunciarsi. Basti rilevare che se il dott. C._____ sembra escludere che la peritanda sia affetta da un disturbo di conversione

(precisando che tale termine costituisce la denominazione moderna di talune forme di isteria), uno psichiatra italiano ha diagnosticato, nel 2004, una sindrome depressiva atipica per la presenza di elementi verosimilmente isterici di personalità (doc. 115). Non risulta altresì che il dott. C. _____ e la dott.ssa B. _____ abbiano discusso fra di loro in merito all'esame del quadro clinico e del comportamento dell'insorgente ed alla documentazione medica agli atti, lo psichiatra essendosi peraltro genericamente limitato a relativizzare le conclusioni dell'esame neuropsicologico. Infine, va rilevato che il dott. C. _____ non ha accennato ad alcun miglioramento dello stato di salute della ricorrente che sarebbe intervenuto tra aprile del 2005 e la decisione impugnata, fermo restando che i dott. D. _____ e F. _____ non hanno indicato nei loro rapporti per quale motivo hanno reputato di poter ravvisare, dalla data della perizia del dott. C. _____ (25 novembre 2008), un miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente rispetto alla situazione esistente al momento della pronuncia della decisione del 13 aprile 2005.

E. 7.4

Agli atti di causa non risulta inoltre alcun rapporto sullo stato di salute generale dell'insorgente (leggi rapporto su modulo E 213), senza che i sanitari del servizio medico dell'UAIE si siano espressi sul motivo per cui hanno rinunciato a tale rapporto, fermo restando che dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 22 luglio/5 novembre 2004 (doc. 113) emerge che l'insorgente è affetta da ipoacusia bilaterale (riduzione dell'udito) e dalla relazione di esame neuropsicologico dell'ottobre 1994 (doc. 82) risulta che la medesima soffre di totale anosmia (perdita totale della capacità di percepire gli odori e/o il gusto).

E. 7.5

Dalle carte processuali emerge che da febbraio ad aprile del 1987 la ricorrente è stata alle dipendenze dell'G. _____ come aiuto-cuoca, in ragione di 45 ore alla settimana (doc. 12). Ci si può chiedere se sia corretta la scelta operata dall'autorità inferiore di considerare il lavoro di aiuto-cuoca, svolto durante un periodo relativamente limitato, quale attività precedentemente svolta dall'insorgente. Inoltre, da un lato, il dott. C. _____ ha considerato la peritanda abile al lavoro in misura completa a partire da 18 mesi dopo l'infortunio dell'aprile 1987 (senza aver indicato i motivi per i quali la medesima avrebbe potuto svolgere l'attività di aiuto-cuoca nella misura del 100%). Dall'altro lato, la psicologa, specialista in neuropsicologia, B. _____ ha ritenuto un'incapacità al lavoro totale. Ora, a prescindere dalla divergenza di opinioni dei periti in merito alla capacità lavorativa della ricorrente rimasta senza sufficiente spiegazione, secondo i documenti medici agli atti l'insorgente medesima è affetta da anosmia di modo che, senza particolari conoscenze mediche, può affermarsi che appare necessitare di una ben più approfondita disanima la ritenuta affermazione che la stessa può mettere a profitto un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica quale aiuto-cuoca in un mercato equilibrato del lavoro. In particolare, bisognerebbe determinare con precisione quali specifiche attività della sua professione (in percentuale rispetto al totale) sarebbe in grado di svolgere nonostante le sue affezioni prima d'affermare genericamente che ciò è quantificabile nel 50%. Qualora si ritenesse, invece, che la ricorrente non fosse in grado di svolgere il precedente lavoro di aiuto-cuoca, occorrerebbe allora effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 7.6

Infine, occorre rilevare che, per giurisprudenza, allorchando un assicurato ha beneficiato di una rendita intera d'invalidità durante un periodo prolungato, l'autorità che intende procedere ad una revisione del diritto alla rendita, è tenuta ad esaminare l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione professionale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5). Peraltro, in una sentenza del 26 aprile 2011, il Tribunale federale ha precisato che l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione deve di principio essere esaminata se la diminuzione o la soppressione della rendita concerne una persona che ha 55 anni oppure che beneficia di una rendita da più di 15 anni (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_228/2010 del 26 aprile 2011 consid. 3.3). Nel caso concreto, occorre rammentare che la ricorrente ha compiuto 55 anni nel mese in cui l'UAIE ha previsto, nella decisione impugnata, di sopprimere la rendita fino ad allora accordata alla ricorrente dal mese di febbraio del 1995. Non va neppure dimenticato che all'insorgente era già stata accordata una rendita intera da agosto del 1988 a maggio del 1990 e che dal mese di giugno del 1990 al mese di gennaio del 1995 ha comunque beneficiato di una mezza rendita (e non appare avere lavorato durante tale periodo).

E. 8.1

Non risultano altresì adempite nel caso di specie le condizioni per una sostituzione dei motivi nel senso di una conferma della decisione impugnata, fondata sull'art. 17 LPGA, in virtù di una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 cpv. 2 LPGA.

E. 8.2

Secondo quest'ultimo disposto, l'assicuratore può tornare sulle decisioni o sulle decisioni su opposizione formalmente passate in giudicato se è provato che erano manifestamente errate e se la loro rettifica ha una notevole importanza. Per determinare se è possibile riconsiderare una decisione per il motivo che essa sarebbe senza dubbio erronea, occorre fondarsi sulla situazione giuridica esistente al momento in cui questa decisione è stata resa prendendo in considerazione la prassi allora in vigore, fermo restando che un cambiamento di prassi o di giurisprudenza non giustifica di regola una riconsiderazione. Per motivi legati alla sicurezza giuridica e per evitare che la riconsiderazione diventi uno strumento che consenta di riesaminare liberamente i presupposti del diritto a prestazioni di lunga durata, l'irregolarità deve essere manifesta. In particolare, non vi è inesattezza manifesta se l'assegnazione della prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi aspetti o elementi, e se la decisione iniziale appare ammissibile alla luce della situazione di fatto e di diritto. Se persistono ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale, non è possibile procedere ad un riesame. Occorre inoltre rilevare che la modifica (nel senso della soppressione o di una riduzione) in via di riconsiderazione di una rendita presuppone in ogni caso che, dall'assegnazione della prestazione, non siano intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che giustificano il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 6.1 e 6.2 nonché relativi riferimenti).

E. 8.3

Ora, allo stato attuale degli atti di causa questa Corte non ritiene affatto, contrariamente a quanto genericamente preteso nella perizia del dott. C._____ e ripreso nelle valutazioni dei medici dell'UAIE dott. D._____ e dott. F._____, che la concessione di una rendita iniziale intera per il periodo dal 1° agosto 1988 al 31 maggio 1990 fosse manifestamente

errata. Basta a tal proposito riferirsi alla documentazione medica agli atti ed in particolare al rapporto del dott. G. Assal, incaricato all'epoca dall'assicurazione infortuni (cfr. rapporto del 16 giugno 1989 [doc. 51]). Anche per i periodi successivi, vi è documentazione medica atta a giustificare le scelte di concedere alla ricorrente una mezza rendita (dal 1° giugno 1990 al 31 gennaio 1995) e nuovamente una rendita intera (dal 1° febbraio 1995 al 31 luglio 2009). Certo, si possono nutrire dei dubbi sulla correttezza di tali apprezzamenti o ancora altri medici avrebbero potuto valutare differentemente tale documentazione medica (come dimostra inequivocabilmente il rapporto peritale del 25 novembre 2008). Sennonché, e per costante prassi del Tribunale federale, dei ragionevoli dubbi sul carattere erroneo della decisione iniziale non sono sufficienti per ammettere l'esistenza di un errore manifesto, tanto più ove, come nel caso concreto, l'assegnazione di una prestazione dipende dall'adempimento di condizioni materiali il cui esame presuppone un certo margine di apprezzamento riguardo a certi loro aspetti o elementi (cfr. pure sentenza del Tribunale federale 9C_741/2008 del 26 novembre 2008 consid. 4.2). Peraltro, e anche volendo per denegata ipotesi prescindere da questa valutazione, questa Corte non avrebbe comunque potuto allo stato attuale degli atti confermare la riduzione della rendita per via di riconsiderazione senza che prima sia stata meglio esaminata la situazione valetudinaria dell'assicurata e in particolare accertato se non sarebbero intervenute modifiche della situazione giuridicamente rilevante che potrebbero giustificare il mantenimento della rendita alle condizioni precedentemente ammesse (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 8.2). Va infine rammentato che l'autorità inferiore, nonostante l'avviso piuttosto deciso dei propri medici, ha rinunciato (non senza ragione) ad effettuare una riconsiderazione.

E. 9

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.

E. 10

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-571/2009 del 25 maggio 2011 consid. 8 e relativo riferimento). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. 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 (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_243/2010 del 28 giugno 2010 consid. 4.4.1.4) affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti determinanti, segnatamente con un esame sullo stato di salute generale della ricorrente, il completamento dell'anamnesi in merito alle condizioni cliniche ed alla situazione personale e familiare dell'insorgente, nonché con una discussione fra i periti che hanno redatto i rapporti del 18 novembre 2008 (la dott.ssa B. _____) e del 25 novembre 2008 (appunto il dott. C. _____), i quali saranno chiamati ad effettuare la loro discussione finale preferibilmente solo dopo il

completamento degli atti di causa nel senso qui indicato. 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 aiuto-cuoca, andrà eventualmente esaminata la questione delle misure di reintegrazione professionale (qualora sussistesse ancora una residua capacità lavorativa medico-teorica in un'attività sostitutiva adeguata) e poi, a seconda del risultato di tale esame, effettuato un confronto dei redditi.

E. 11.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 3 settembre 2009, è restituito alla ricorrente.

E. 11.2

Si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 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 in fr. 1'000.-- tenuto conto del lavoro utile e necessario, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante della ricorrente (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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