

BVGer C-592/2010 vom 4. Dezember 2009

Bundesverwaltungsgericht, 2009-12-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-592_2010

FR: TAF C-592/2010 du 4 décembre 2009

IT: TAF C-592/2010 del 4 dicembre 2009

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 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). In concreto, la decisione impugnata è stata emessa dall'UAIE conformemente all'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), relativo alla notificazione delle decisioni ai frontalieri. Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'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). 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-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 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).

E. 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.

E. 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 suP._____ati, 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 risiedenti, ed i cittadini svizzeri (art. 2 e 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 (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).

E. 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.

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

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). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31

dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, in conformità con le nuove disposizioni.

E. 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.

E. 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. 1ter 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%.

E. 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.

E. 5

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE del 4 dicembre 2009, chiedendo che la mezza rendita d'invalidità di cui ha beneficiato fino al 31 gennaio 2010, continui ad esserle versata anche dopo questa data, oppure che le sia riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita.

E. 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.

E. 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.

E. 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. 88bis 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. 88bis cpv. 2 lett. a).

E. 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). Una revisione può segnatamente giustificarsi se un altro metodo di valutazione dell'invalidità si impone (DTF 119 V 475 consid. 1b/aa con riferimenti). 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).

E. 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).

E. 7.2

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 18 dicembre 1997 (incarto AI, doc. 32). In seguito, dopo una prima revisione terminatasi l'11 gennaio 2001 con la constatazione

che lo stato di salute non si era modificato in modo rilevante (incarto AI, doc. 33 a 37), è stata emessa, il 4 dicembre 2009, la decisione di revisione qui impugnata (incarto AI, doc. 109). 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 18 dicembre 1997 e il 4 dicembre 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).

E. 8.1

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 (metodo ordinario).

E. 8.2

Occorre precisare che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete, e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 5 e 28 cpv. 2bis LAI e art. 8 cpv. 3 LPGA; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che, per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica, s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità. Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività - da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) - conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 131 V 51 consid. 5.1.2, 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2). Bisogna ancora aggiungere che un'eventuale ridotta capacità nell'ambito professionale o in quello dell'adempimento delle mansioni consuete in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività è da prendere in considerazione solo a determinate condizioni, tra le quali lo sfruttamento pieno e concreto da parte dell'assicurato della sua capacità lavorativa residua, e non dovrebbe comunque superare il 15% (DTF 134 V 9 consid. 7.3.6; tra le altre, cfr. la sentenza del Tribunale federale 9C_382/2010, del 24 novembre 2010, consid. 5.3). Infine è da rilevare che, in merito alla tematica del metodo

misto di valutazione dell'invalidità, il Tribunale federale si è espresso in una recente sentenza dell'8 luglio 2011, 9C_790/2010, di cui è prevista la pubblicazione, confermandone l'applicabilità.

E. 8.3

Per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa, si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurato viene determinato valutando se lo stesso, da sano, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata, e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa dove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica. Questa valutazione deve considerare anche la volontà ipotetica dell'assicurato, la quale, come fatto che ha luogo nel suo foro interiore, non può essere l'oggetto di un'assunzione diretta della prova, ma deve essere ricavata da indizi esterni stabiliti secondo il grado della verosimiglianza preponderante, così come richiesto nel diritto delle assicurazioni sociali (sentenza del Tribunale federale del 22 luglio 2009, 9C_321/2009, consid. 4.2; DTF 133 V 504 consid.3.3, 125 V 150 consid. 2c e 117 V 194 consid. 3b).

E. 9

In carenza di documentazione economica affidabile, 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). In concreto, visto che la ricorrente non ha più lavorato dalla fine degli anni Novanta e che, perciò, fa difetto qualsiasi documentazione economica affidabile, bisogna verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 18 dicembre 1997 al 4 dicembre 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.

E. 10

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).

E. 11.1

Dalla numerosa documentazione medica all'incarto, in parte datante degli anni Novanta, e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare delle dott.sse F/G, medici del SAM, del 27 febbraio 2007 (incarto AI, doc. 49/1 a 18), nonché dalla perizia del dott. L. _____, neurologo, del 10 ottobre 2008 (incarto AI, doc. 91/1 a 11), le cui conclusioni sono state confermate dai dott.ri N. _____ e O. _____, i medici dell'UAI-TI occupatisi del caso, emerge la diagnosi di sindrome di compressione cronica dei nervi mediani ai canali carpalii, predominante a destra, di cefalee croniche in parte emicraniche, in parte tensive, tendenti alla cronicizzazione con abuso di medicinali analgesici, di cervicalgie muscolotensive in stato dopo duplice distorsione cervicale complessa (1990 - 1992), in presenza di un prolasso discale C5/6 senza segni di compressione radicolare, di periartropatia della spalla destra e dell'anca destra, di lombalgie croniche su alterazioni statico-degenerative del rachide lombo-sacrale, di discopatia L5/S1 con prolasso discale a base larga senza sindrome lombo-vertebrale né segni radicolari irritativi o deficitari ai membri inferiori, d'ipersonnia soggettiva eventualmente d'origine medicamentosa, clinicamente non oggettivabile, d'ipermetropia e d'astigmatismo. A questo quadro diagnostico peritale univoco si aggiungono altri elementi, messi in evidenza nei numerosi certificati e rapporti medici di cui l'incarto si compone, ossia una sindrome psicorganica (incarto AI, doc. 40), degli episodi di narcolessia e cataplessia (incarto AI, doc. 74/1 a 5), una sindrome depressivo-ansiosa con disturbi di attacco di panico e una fibromialgia cronica (incarto AI, doc. 80/1 a 7), un glaucoma (rapporto del dott. P. _____, del 28 dicembre 2009, esibito con il ricorso), un'ipersonnia postraumatica con propensione diurna al sonno e carattere borderline (rapporto del dott. Q. _____, del 30 dicembre 2009, prodotto con il ricorso) e una dermatosi intermittente (rapporto del dott. S. _____, del 23 aprile 2010, inoltrato nell'ambito della presente procedura).

E. 11.2

Visto il carattere indiscusso della chiara diagnosi posta, da un lato, dalle dott.sse F/G. _____, e, dall'altro lato, dal dott. L. _____, il collegio giudicante non può che aderirvi. Per quanto concerne gli altri elementi diagnostici, il collegio giudicante ne riconosce di principio la sussistenza, a parte la narcolessia, che il dott. N. _____ ha considerato, nella sua presa di posizione del 22 aprile 2010, non essere comprovata, però non reputa, in accordo con il medico dell'UAI-TI, che essi possano influire in modo determinante sulla capacità lavorativa della ricorrente.

E. 12.1

Rispetto all'influsso sulla capacità lavorativa delle affezioni diagnosticate, da un lato, dalle dott.sse F/G. _____, e, dall'altro lato, dal dott. L. _____, è opportuno innanzitutto rilevare che l'UAIE, sulla base essenzialmente della perizia neurologica del dott. C. _____, del 19 dicembre 1996 (incarto AI, doc. 19/1 a 30), nella quale erano già allora state individuate, grosso modo, le stesse patologie, aveva attribuito alla ricorrente, mediante decisione del 18 dicembre 1997, cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata (incarto AI, doc. 32), una mezza rendita d'invalidità dal 1° gennaio 1994, sulla base di un'incapacità

lavorativa completa in qualità d'operaia al controllo elettrico presso la ... S.A. e di una capacità lavorativa del 50% in attività adeguate, come quella di collaboratrice domestica, non implicanti in particolari sforzi di concentrazione prolungati, il mantenimento prolungato di posture fisse e condizioni di stress. Nell'ambito di una prima revisione della rendita, l'UAI-TI aveva confermato, l'11 gennaio 2001 (incarto AI, doc. 33 a 37), che lo stato di salute della ricorrente non si era modificato in modo tale da influenzare il suo diritto alla mezza rendita.

E. 12.2

Nel quadro della seconda procedura di revisione della rendita, le dott.sse F/G. _____ hanno fissato, nella loro perizia pluridisciplinare, una capacità lavorativa del 60% per le attività d'operaia di fabbrica e di collaboratrice domestica e dell'80% come casalinga, dal gennaio 2007, senza limitazioni funzionali dal punto di vista psichiatrico, ma con l'indicazione, dalla prospettiva reumatologica e neurologica, di evitare principalmente lavori monotoni (medio) pesanti, implicanti il porto o il sollevamento di pesi sotto o sopra l'orizzontale, come pure la posizione statica e i movimenti di rotazione del collo. Sollecitate dal dott. N. _____ a precisare se fosse subentrata una modifica sostanziale dello stato di salute della ricorrente rispetto alla valutazione peritale del dott. C. _____ e di spiegare per quale motivo la perizia neurologica del dott. L. _____ riferiva un'incapacità lavorativa pari almeno al 40%, mentre nelle conclusioni generali della perizia era formulata una capacità lavorativa dell'80%, le perite hanno notato che, complessivamente, era intervenuto un lieve miglioramento dello stato di salute e che, dal punto di vista neurologico, era attestabile un miglioramento clinico, non essendo riscontrabili né deficit neuropsicologici significativi, né uno stato depressivo. Esse hanno inoltre rilevato che l'incapacità lavorativa del 40%, dovuta ai problemi neurologici, era valida per le attività d'operaia e d'aiuto-domiciliare, come pure per altri lavori leggeri e adatti, mentre la capacità lavorativa per l'attività di casalinga equivaleva all'80%, visto che la ricorrente aveva dichiarato di potere sbrigare da sola quasi tutte le mansioni domestiche. Mediante breve presa di posizione del 30 ottobre 2007 (incarto AI, doc. 73), il dott. N. _____ ha quindi confermato un miglioramento dello stato di salute della ricorrente, riconoscendo un'incapacità lavorativa del 40%. In seguito alla produzione di nuova documentazione medica da parte della ricorrente (incarto AI, doc. 74/1 a 5 e 80/1 a 7), il dott. N. _____ ha chiesto l'esecuzione di una nuova perizia neurologica al dott. L. _____, il quale, nel suo rapporto peritale del 10 ottobre 2008 (incarto AI, doc. 91/1 a 11), dopo avere formulato la diagnosi sopraesposta, ha fissato un'incapacità lavorativa del 40% come operaia o aiuto-domiciliare e del 20-30% come casalinga, sottolineando, da un lato, che un intervento al canale carpale avrebbe potuto sicuramente migliorare la situazione soprattutto del polso destro, e, dall'altro lato, che sarebbe stato necessario realizzare una polisonnografia per determinarsi sulla presenza o sull'assenza dell'ipersonnia soggettiva, ed ha concluso che lo stato di salute della ricorrente non sembrava peggiorato rispetto a gennaio 2007.

E. 12.3

Nell'ambito della presente procedura, è stato presentato, tra gli altri, un rapporto del dott. Q. _____, del 30 dicembre 2009, relativo al monitoraggio protratto del ciclo sonno-veglia per ventiquattro ore (polisonnografia), nel quale è diagnosticata un'ipersonnia di tipo postraumatico, misurata mediante MSLT, ed è concluso ad una propensione diurna al sonno e ad una sonnolenza diurna da deprivazione di sonno. Pronunciandosi su questo documento il 22 aprile 2010, il dott. N. _____ ha affermato che la polisonnografia non ha evidenziato

un quadro patologico assimilabile ad una narcolessia o ad un'altra affezione simile, confermando quindi un miglioramento dello stato di salute della ricorrente, con un'incapacità lavorativa del 40%, come già espresso nel suo rapporto del 30 ottobre 2007 (incarto AI, doc. 73).

E. 12.4

Considerato quanto precede, il collegio giudicante non può condividere le conclusioni delle dott.sse F/G._____, da un lato, e del dott. N._____, dall'altro lato, riguardo ad un'incapacità lavorativa non più del 50, bensì del 40% in attività confacenti, ossia ad un miglioramento dello stato di salute rispetto a quanto ritenuto nella decisione dell'UAIE del 18 dicembre 1997, sulla base della perizia del dott. C._____ del 19 dicembre 1996, e ribadito dall'UAI-TI, l'11 gennaio 2001, al termine della procedura della prima revisione della rendita. Infatti, le perite del SAM, seguite dal medico dell'UAI-TI, hanno constatato un lieve miglioramento dello stato di salute, la cui influenza sulla capacità lavorativa è stata quantificata, in modo non del tutto intelligibile, ad un mero 10%, ciò che del resto non sembra corrispondere alle esigenze poste dalla giurisprudenza, secondo cui la modifica dello stato di salute deve essere rilevante per poter avere un influsso sulla capacità lavorativa (DTF 113 V 275). Oltre a ciò, visti gli innumerevoli e non concordanti pareri medici all'incarto, non è possibile comprendere le ragioni del presunto miglioramento dello stato di salute e, quindi, della diminuzione del 10% dell'incapacità lavorativa. Ne consegue che il collegio giudicante reputa, in concreto, che non è comprovata la presenza di un miglioramento rilevante dello stato di salute della ricorrente, dimodoché l'incapacità lavorativa in attività confacenti deve essere valutata al 50% come in precedenza.

E. 13

Si tratta ora di determinare concretamente il grado d'invalidità, ciò che necessita preliminarmente di rispondere al quesito relativo al tasso d'occupazione al quale la ricorrente avrebbe esercitato un'attività lavorativa senza il danno alla salute. In funzione della risposta trovata, si applicherà il metodo di calcolo del grado d'invalidità appropriato, ossia il metodo ordinario, nel caso in cui si ammettesse una ripresa al 100% dell'attività lucrativa, oppure il metodo misto, nel caso in cui si considerasse invece una ripresa parziale dell'attività lucrativa e, per il resto, l'esercizio delle mansioni domestiche (cfr. consid. 8.2 e 8.3).

E. 14.1

Prima della sopravvenienza del danno alla salute l'11 marzo 1990, è assodato che la ricorrente aveva lavorato al 100%, come operaia al controllo elettrico presso la ... S.A., dal 26 agosto 1985 (incarto AI, doc. 8/1 a 5). È pure incontestabile che la ricorrente non ha praticamente più ripreso a lavorare a tempo pieno presso la stessa, in particolare dopo l'infortunio del 19 gennaio 1992, ciò che ha condotto in definitiva al suo licenziamento per il 31 maggio 1994 (incarto AI, doc. 18/16). In seguito, considerato che non poteva ormai più esercitare la professione di operaia al controllo elettrico, ma che era comunque in grado di eseguire lavori confacenti al 50%, come indicato dal dott. C._____ nella sua perizia del 19 dicembre 1996, la ricorrente ha iniziato ad operare in qualità di collaboratrice domestica presso una coppia d'anziani, cinque ore giornaliere durante cinque giorni alla settimana, poi ridotte a venti ore settimanali indipendentemente da ragioni di salute, il 1° giugno 1996 (incarto AI, doc. 24 e 26/2). Benché non risulti da nessun documento specifico all'incarto (certificato di lavoro, lettera di licenziamento o altro), la perizia delle dott.sse F/G._____,

del 27 febbraio 2007, nella parte relativa all'anamnesi professionale (pag. 49/7), rivela che la ricorrente ha lavorato presso la coppia d'anziani fino al suo licenziamento intervenuto per la fine del 1998, dopodiché ha cercato dapprima un'attività a tempo parziale, senza trovarne, quindi, con la nascita di sua figlia nel 2001, non ha più cercato un'occupazione per il motivo che, secondo il suo dire, non sarebbe più stata in grado, a causa dei suoi disturbi di salute, di affrontare un lavoro a tempo parziale, avendo casa e famiglia. Considerato che queste affermazioni, come già menzionato, sono riportate nella parte consacrata all'anamnesi professionale della perizia degli specialisti del SAM, il collegio giudicante non ha di per sé alcun motivo per dubitare della loro veridicità.

E. 14.2

Ciò detto, dagli atti si evince pure che la ricorrente, mediante scritto del 18 maggio 2007 in risposta ad un questionario dell'UAI-TI, del 10 aprile 2007 (incarto AI, doc. 50 e 55), tendente a chiarificare la situazione professionale della stessa dopo la nascita di sua figlia, ha dichiarato di pensare (in grassetto e sottolineato nel testo) che avrebbe ripreso un'attività a tempo parziale e, inoltre, di credere (in grassetto nel testo) che ciò sarebbe avvenuto presso la ... S.A. o in un negozio a contatto con la gente, a metà tempo, a metà giornata per l'intera settimana, dopo l'inizio della scuola dell'infanzia della figlia, indicata come unica istituzione suscettibile di prendersene cura in sua assenza, e che, dopo la nascita di sua figlia, non aveva effettuato ricerche di lavoro. In seguito, nell'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica, del 2 luglio 2009 (incarto AI, doc. 98), la ricorrente ha affermato di non escludere che avrebbe potuto svolgere un'attività lucrativa in misura completa anche dopo la nascita di sua figlia, soprattutto per ragioni finanziarie, visto che il salario di suo marito ammonta a EUR 1'200.- mensili, sottolineando, da un canto, la difficoltà di rispondere con precisione alla corrispondente domanda e, dall'altro canto, il carattere indicativo delle risposte contenute nel suo scritto del 18 maggio 2007.

E. 14.3

Ora, tenuto conto, conformemente alla giurisprudenza, soprattutto della volontà della ricorrente, espressa concretamente perlomeno a tre riprese, come emerge dai considerandi 14.1 e 14.2, e, in quanto tale, prevalente sui criteri personali, familiari, sociali ed economici, il collegio giudicante constata che quest'ultima ha affermato, in due occasioni, ossia durante lo svolgimento della perizia delle dott.sse F/G. _____, nonché compilando il questionario dell'UAI-TI il 10 aprile 2007, che, dopo la nascita di sua figlia nel 2001, avrebbe ripreso un'attività lavorativa solamente a tempo parziale (metà tempo) o, addirittura, che non avrebbe più lavorato del tutto, avendo già casa e famiglia. È unicamente nell'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica, del 2 luglio 2009, che la ricorrente ha emesso l'ipotesi di non escludere che avrebbe potuto svolgere un'attività lucrativa in misura completa anche dopo la nascita di sua figlia, soprattutto per ragioni finanziarie. Soppesando queste affermazioni, le prime risalenti al 2007 e, in quanto tali, più spontanee e meno suscettibili di essere aggiustate, consciamente o inconsciamente, ai criteri assicurativi per l'ottenimento di una rendita d'invalidità di grado superiore che non le seconde, risalenti al 2009, il collegio giudicante è del parere che dall'incarto si può evincere chiaramente, ad un grado corrispondente alla verosimiglianza preponderante, che la ricorrente, senza i danni alla salute, non avrebbe, dopo la nascita di sua figlia, ripreso l'esercizio di un'attività lavorativa in una misura superiore al 50%. È quindi a giusta ragione che l'UAI-TI è partito dal presupposto di una quota di tempo lavorativo del 50% come salariata (attività semplici e ripetitive) e del 50% come casalinga. Si tratta perciò di verificare se l'UAI-TI ha eseguito in

modo corretto il calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo misto.

E. 15.1

Rispetto alla determinazione del grado d'invalidità, viste le conclusioni del rapporto finale del consulente in integrazione professionale, del 15 maggio 2007 (incarto AI, doc. 54), l'UAI-TI si è in un primo tempo riferito ad un grado d'invalidità del 19%, calcolato in applicazione del metodo ordinario, con salari da valida di Fr. 44'850.- (operaia) e da invalida all'80% di Fr. 36'549.- (attività semplici e ripetitive) per il 2006. In un secondo tempo, l'UAI-TI ha invece tenuto conto di una quota di tempo lavorativo del 50% come salariata (attività semplici e ripetitive) e del 50% come casalinga, sulla base dei dati risultanti dall'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica, del 2 luglio 2009, e del rapporto del consulente in integrazione professionale, del 9 luglio 2009 (incarto AI, doc. 100). Per il calcolo della perdita di guadagno relativa all'attività lucrativa, l'UAI-TI ha fatto uso, nel 2007, di salari statistici (tabella TA 1) da valida di Fr. 25'547.- (50%) e da invalida di Fr. 51'087.-, quest'ultimo diminuito dell'8% (attività leggere) e considerato nella misura del 50% (quota di tempo lavorativo) e del 60% (capacità lavorativa residua), ossia Fr. 14'100.-, ottenendo un valore del 44.80%, secondo la formula $[(25'543 - 14'100) : 25'543 \times 100]$. Nel progetto di decisione del 14 luglio 2009 (incarto AI, doc. 101), l'UAI-TI ha quindi considerato un grado d'invalidità parziale del 20% come salariata (quota parte del 50% e limitazione del 40%) e del 14.25% come casalinga (quota parte del 50% e limitazione del 28.50%), ricavando un grado d'invalidità complessivo del 34.25%, sulla base del quale ha deciso di sopprimere la mezza rendita di cui la ricorrente beneficiava dal 1° gennaio 1994.

E. 15.2

I calcoli proposti dall'UAI-TI non possono essere seguiti dal collegio giudicante, il primo, a cui l'UAI-TI stesso ha ulteriormente rinunciato, per la ragione evidente che la ricorrente non era allora stata considerata come attiva professionalmente in ragione del 50% del suo tempo disponibile e come casalinga per il restante 50%, il secondo, per il motivo che, benché sia stato tenuto conto di una tale ripartizione del tempo disponibile, l'UAI-TI si è riferito ad una capacità lavorativa del 60%.

E. 15.3

Fondandosi sui dati forniti dalla ... S.A. (incarto AI, doc. 53), l'ultimo datore di lavoro per il quale la ricorrente era stata attiva a tempo pieno e senza diminuzione di rendimento, appare che quest'ultima avrebbe potuto realizzare nel 2007, in Ticino, un salario annuo da valida di Fr. 45'500.- a tempo pieno e di Fr. 22'750.- a metà tempo (capacità lavorativa residua). Rispetto a quanto avrebbe potuto guadagnare durante lo stesso anno sul mercato svizzero, ossia, secondo i valori statistici dell'UFS per il 2006, Fr. 4'275.- al mese (tabella TA 1, categorie 29, 34 e 35, corrispondenti approssimativamente al settore economico in cui era attiva quando lavorava presso la ... S.A.), equivalenti a Fr. 4'457.- in funzione di 41,7 ore settimanali e, previa indicizzazione al 2007, Fr. 4'524.-, vale a dire Fr. 54'288.- all'anno, dunque Fr. 27'144.- a metà tempo, risulta una differenza del 16%. Ora, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media nazionale svizzera senza spontaneamente accomodarsene, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. Il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per

un'attività equivalente se il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5%. Ciò può avvenire aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297 e 134 V 322). In concreto, la ricorrente avrebbe potuto percepire nel 2006 un salario mensile da invalida di Fr. 4'019.- (tabella TA 1, categoria 4, media totale), ossia Fr. 4'190.- sull'arco di 41.7 ore settimanali e, previa indicizzazione per il 2007, Fr. 4'253.- mensili e Fr. 51'036.- all'anno, ridotto dell'11% (parallelismo dei redditi) e ancora dell'8% (attività leggere), come proposto in modo sostenibile dall'UAI-TI, e considerato nella misura del 50% (capacità lavorativa residua), vale a dire Fr. 20'894.-. Conformemente alla formula $[(22'750 - 20'894) : 22'750 \times 100]$, si ottiene quindi una perdita di guadagno, come salariata a metà tempo, dell'8.15%. Per il calcolo del grado d'invalidità totale si procede sommando il grado d'invalidità parziale come salariata, ossia 4.075% (8.15/2), e il grado d'invalidità parziale come casalinga, ossia, secondo quanto risulta dall'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica, del 2 luglio 2009, la quale adempie alle esigenze poste dalla prassi relativamente al valore probatorio di tali rapporti (DTF 130 V 61, 128 V 93; sentenza del Tribunale federale dell'8 luglio 2011, 9C_790/2010, prevista per la pubblicazione), 14.25% (28.50/2), dimodoché si ricava un tasso d'invalidità pari al 18.32% (4.075 + 14.25). È ancora opportuno sottolineare che, anche se si applicasse una riduzione del salario da invalida non dell'8%, ma del 23%, come proposto dalla ricorrente, ne risulterebbe un valore al di qua della soglia del 40%. Inoltre, la presa in conto di un ulteriore impedimento nello svolgere le mansioni di casalinga dovuto all'esercizio di un'attività lucrativa, conformemente alla giurisprudenza (cfr. cosid. 8.2), non può in concreto essere ammessa per il fatto che la ricorrente non ha più ripreso una tale attività. La ricorrente non ha quindi diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, da cui discende che la soppressione della mezza rendita operata dall'UAIE, mediante la decisione del 4 dicembre 2009, deve essere tutelata in questa sede.

E. 16

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

E. 17

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, effettuato il 28 settembre 2010. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]), 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]).

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