

BVGer C-801/2008 vom 24. August 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-08-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-801_2008

FR: TAF C-801/2008 du 24 août 2010

IT: TAF C-801/2008 del 24 agosto 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

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

In merito all'ammissibilità del gravame, questo Tribunale osserva che dagli atti di causa dell'incarto dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ emerge che la ricorrente con procura del 30 giugno 2005 ha conferito mandato all'avvocato Giuseppe Galfetti di J. _____ di rappresentarla nell'ambito della procedura dinanzi all'UAIE (doc. A 27-1). Sennonché, l'autorità inferiore ha notificato (a torto) la decisione del 3 dicembre 2007 direttamente all'insorgente. Occorre rilevare che se una notificazione irregolare non può cagionare alcun pregiudizio alle parti (art. 38 PA), la decisione viziata non è necessariamente nulla; il principio legale ha piuttosto per scopo una protezione che si realizza già allorquando una notificazione obiettivamente irregolare ha raggiunto il suo scopo malgrado l'irregolarità. Pertanto, bisogna esaminare, in virtù delle circostanze del caso di specie, se la parte interessata è stata indotta in errore dall'irregolarità della notificazione e ha, per questa ragione, subito un pregiudizio. In questo ambito, è opportuno fare riferimento in particolare al principio della buona fede che impone un limite all'invocazione di un vizio di forma

(sentenza del Tribunale federale I 587/06 del 7 settembre 2006 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Peraltro, allorquando una decisione è notificata direttamente alla parte piuttosto che al suo rappresentante, il termine di ricorso inizia a decorrere dalla data della notifica effettiva all'interessato (sentenza del Tribunale federale C 196/00 del 10 maggio 2001 consid. 3a). Nel caso di specie, l'impugnata decisione è stata notificata direttamente alla ricorrente l'11 gennaio 2008 (cfr. busta d'intimazione; doc. TAF 1). Considerato che il termine di 30 giorni per inoltrare ricorso è scaduto l'11 febbraio 2008, il ricorso inoltrato il 7 febbraio 2008 è tempestivo. Pertanto, il ricorso - presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 LPGa e art. 52 PA) - è 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.

E. 3.2

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_48/2009 del 28 aprile 2009 consid. 4).

E. 4

Nel gravame la ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata. La censura non appare del tutto priva di fondamento ove solo si rilevi che né nel progetto di decisione del 27 agosto 2007 né nella decisione del 3 dicembre 2007 l'UAIE ha indicato il contenuto essenziale della perizia pluridisciplinare del SAM e neppure quale parametro è stato adottato per il calcolo del grado d'invalidità. Certo, l'insorgente ha chiesto e ricevuto gli atti di causa (v. doc. A 35-1, 75-1 e 84-1). Sennonché, la censura relativa all'insufficiente motivazione della decisione può essere lasciata indecisa ritenuto che per i motivi che saranno esposti al considerando 11 del presente giudizio, il ricorso va comunque parzialmente accolto e la decisione impugnata annullata.

E. 5.1

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. 5.2

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1ter LAI, 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. 5.3

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. 5.4

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. 5.5

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. 6.1

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. 6.2

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. 6.3

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. 6.4

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. 6.5

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). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'11 luglio 2005 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 3 dicembre 2007 (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. 7.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 7.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove

(apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 7.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

E. 8.1

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. 8.2

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. 8.3

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. 8.4

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da

un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Un'eventuale inesigibilità presuppone la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa d'altri criteri qualificati quali l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, uno stato psichico consolidato, senza possibilità d'evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico oppure l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 5).

E. 8.5

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. 9

Dal profilo professionale, da ultimo la ricorrente è stata alle dipendenze del K. _____ in qualità di cameriera, in ragione di 45 ore alla settimana, da novembre 1999 al 2 marzo 2002 allorché ha cessato l'attività a seguito di un incidente della circolazione stradale. È stata licenziata con effetto al 31 agosto 2002 (doc. A 7-1). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato.

E. 10

Dalla perizia pluridisciplinare del luglio 2007 del SAM risulta la diagnosi di sindrome mista ansioso-depressiva (F 41.2 secondo l'ICD 10), deficit di concentrazione ed attenzione, sindrome cervicocefalica con alterazioni della colonna cervicale, condrosi ed uncartrosi C4-C5, cefalee, tendenza all'iper mobilità articolare, possibile lisi in L5 e probabile anomalia di transizione lombosacrale, dislipidemia (doc. A 71-1).

E. 11.1

I dott. L. _____ e M. _____, medici del SAM, nella perizia pluridisciplinare del 24 luglio 2007, a sua volta fondata sul consulto psichiatrico della dott.ssa N. _____, sul consulto neurologico del dott. O. _____ e sul consulto reumatologico del dott. P. _____, hanno ritenuto un miglioramento dello stato di salute psichico e della capacità lavorativa della ricorrente (doc. A 71-1) nella sostanza in considerazione delle risultanze della perizia psichiatrica.

E. 11.2

Questo Tribunale rileva che nel rapporto psichiatrico del 6 luglio 2007 (doc. A 71-17), la dott.ssa N. _____ non si è pronunciata sull'evoluzione della malattia e neppure sul tipo e sugli effetti della terapia a cui la ricorrente si è sottoposta (con riferimento al rapporto

peritale dell'aprile 2005 del dott. Q._____, in cui è stato, fra l'altro, indicato che la prognosi a lungo termine sarebbe dipesa dalla presa a carico di tipo psichiatrico e dall'assunzione di una psicofarmacoterapia adeguata [doc. A 24-13]). Inoltre, appare poco chiaro se la conclusione di incapacità lavorativa del 50% si riferisca alla precedente attività di cameriera oppure ad un'attività sostitutiva adeguata (la perita non ha altresì indicato quali sarebbero le attività sostitutive adeguate alle condizioni della ricorrente e perché quella di cameriera sarebbe esigibile in relazione alle sue patologie di natura psichiatrica e neurologica). Peraltro, ritenuto che il rapporto psichiatrico del giugno 2006 del dott. F._____ (doc. A 50-1) costituisce l'unico documento agli atti di causa, la perita avrebbe perlomeno potuto contattare direttamente lo psichiatra (presso cui la ricorrente è in cura da novembre del 2002) e assumere le informazioni necessarie prima di pronunciarsi sulla fattispecie. In particolare, il quadro clinico, il comportamento ed i disturbi appaiono nella sostanza sovrapponibili a quelli riscontrati all'epoca dal dott. Q._____ e dal dott. F._____. Basti a tal proposito rinviare ai documenti esibiti dalla ricorrente in sede di ricorso (v. doc. TAF 1 e 5). Nel suo rapporto del 4 febbraio 2008, lo psichiatra dott. F._____ segnala che a suo giudizio non vi è stato alcun miglioramento sostanziale del quadro clinico della ricorrente e fa stato di conseguenze legate alle affezioni psichiche che appaiono difficilmente compatibili con l'esercizio, anche a metà tempo, della precedente attività di cameriera. Da questo profilo, si osserva che il certificato del dott. F._____, certo di data posteriore alla decisione impugnata, consente comunque una valutazione retrospettiva dello stato di salute della ricorrente al momento della pronuncia della decisione impugnata. Ora, il menzionato certificato, la cui valenza non può aprioristicamente essere scartata solo perché si tratta dello psichiatra curante della ricorrente, non è stato sottoposto per valutazione alla perita psichiatra dott.ssa N._____. Certo, detto certificato è stato sottoposto per valutazione al medico del SMR, il dott. G._____, specialista in medicina generale. Ora, e vista l'evidente complessità del caso di specie, l'amministrazione non poteva negare a priori la diagnosi invalidante del dott. F._____ senza raccogliere il giudizio di uno specialista (psichiatra; cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4, in particolare 4.3 e relativi riferimenti). Ne discende complessivamente un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo psichiatrico.

E. 11.3

Questo Tribunale osserva altresì che nel rapporto neurologico del 13 giugno 2007 (doc. A 71-21), il dott. O._____ ha rilevato che la ricorrente presenta disturbi di concentrazione e di attenzione nonché distraibilità, ma che tali disturbi non hanno un'origine organica e che gli stessi fanno parte del quadro psichiatrico. Senonché, con sentenza del 31 agosto 2005 (cresciuta in giudicato), il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone B._____ ha accertato (con riferimento all'incidente della circolazione stradale del marzo 2002) che l'insorgente ha riportato un trauma d'accelerazione alla colonna cervicale, che, secondo giurisprudenza (cfr., su questa problematica, DTF 117 V 359), il quadro clinico tipico è caratterizzato, fra gli altri, da disturbi della concentrazione e della memoria, che in molti casi tali disturbi non sono oggettivabili (da un profilo organico) con gli attuali mezzi tecnici e che un infortunio del tipo "colpo di frusta" alla colonna cervicale è suscettibile di provocare un'incapacità lavorativa o di guadagno, anche se la natura organica dei deficit funzionali non è stata dimostrata (sentenza del Tribunale cantonale delle assicurazioni 35.2001.21 del 31 agosto 2005 consid. 2.8 e 2.11; doc. A 45-2). Peraltro, sia detto per sovrabbondanza, il neurologo dott. E._____, nel certificato del 24 gennaio 2008, ha

ritenuto un'inabilità lavorativa della ricorrente del 100% a partire dal suo infortunio del 2002. Ne consegue un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo neurologico.

E. 11.4

Questo Tribunale rileva infine che nel rapporto reumatologico del 18 giugno 2007 (doc. A 71-27), il dott. P. _____ ha evidenziato, fra le altre, la diagnosi (con ripercussione sulla capacità lavorativa) di sindrome fibromialgica generalizzata (con 17 su 18 punti fibromialgici positivi). Sennonché, i dott. L. _____ e M. _____, nella perizia pluridisciplinare del luglio 2007, non hanno indicato per quale ragione non hanno reputato di includere nella diagnosi una fibromialgia e neppure i motivi per cui tale affezione non avrebbe alcuna incidenza sulla capacità lavorativa dell'insorgente neppure in relazione alla patologia psichiatrica tuttora presente e sulla cui cronicizzazione vi sono opinioni contrastanti che richiedono un più dettagliato approfondimento. Ne discende un insufficiente accertamento dei fatti anche dal profilo reumatologico(psichiatrico).

E. 12

Per conseguenza, e in virtù delle risultanze degli atti di causa al loro stato attuale, non è possibile determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un miglioramento dello stato di salute della ricorrente suscettibile di giustificare una riduzione della rendita d'invalidità finora concessa. Pertanto, la decisione impugnata, che viola il diritto federale, incorre nell'annullamento.

E. 13

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 (ULRICH HÄFELIN /GEORG MÜLLER /FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente allo stato di salute - con perizia psichiatrica, reumatologica e neurologica ed ogni altra che dovesse rendersi necessaria - e si pronunci nuovamente sull'esistenza di un notevole miglioramento ai sensi dell'art. 17 LPGA.

E. 14.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA).

E. 14.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio in fr. 2'000.--, tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal patrocinatore 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.