

BVGer C-2018/2021 vom 4. März 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-03-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2018_2021

FR: TAF C-2018/2021 du 4 mars 2022

IT: TAF C-2018/2021 del 4 marzo 2022

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata è parzialmente riformata.

E. 1.2

A. _____ ha diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° maggio 2021.

E. 1.3

L'incarto è trasmesso all'amministrazione per stabilire l'ammontare della rendita. 2. Le spese processuali di fr. 600.- sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'acconto di fr. 800.- già versato. L'importo residuo di fr. 200.-, le sarà restituito allorquando la presente sentenza sarà passata in giudicato. 3. L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili. 4. Comunicazione a: – patrocinatore del rappresentante della ricorrente (atto giudiziario: allegato: formulario “ indirizzo per il pagamento “) – autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata) – Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata) – A.a. _____, F.a. _____ (raccomandata)

Le firme e rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

C-2018/2021 Pagina 36 La presidente del collegio: Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni Graziano Mordasini

Rimedi giuridici: Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione:

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti

dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

E. 2.1.1

La ricorrente, cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia ed è dato l'elemento transfrontaliero avendo svolto attività lavorativa in Svizzera, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

E. 2.1.2

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

E. 2.1.3

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

C-2018/2021 Pagina 9

E. 2.1.4

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

E. 2.1.5

Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.2.1

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

E. 2.2.2

La decisione impugnata, con cui l'UAIE ha soppresso la rendita intera di invalidità con effetto al 1° maggio 2021 è stata emessa il 5 marzo 2021. Sono pertanto applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata. Non entra invece in linea di conto la modifica dell'assicurazione invalidità (AI) intitolata "ulteriore sviluppo dell'AI" (FF 2017 2191), entrata in vigore il 1° gennaio 2022 (RU 2021 705).

E. 3

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata, e meglio il 5 marzo 2021. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362

C-2018/2021 Pagina 10 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V consid. 3a in fine).

E. 4

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 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 i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incartone diano sufficiente motivo (sentenza del TAF C-3146/2015 dell'11 maggio 2018 consid. 4 con rinvii).

E. 5.1

In primo luogo va rilevato che il rifiuto da parte dell'UAIE di accordare provvedimenti di reintegrazione professionale non è contestato. Per quanto attiene a questo rapporto giuridico la decisione è pertanto passata in giudicato.

E. 5.2

Litigiosa è pertanto la soppressione, con effetto dal 1° maggio 2021, del diritto di A._____ di percepire la rendita intera di invalidità riconosciuta dal 1° maggio 2015 e confermata il 23 maggio 2017. In concreto va quindi esaminata la correttezza della

fissazione del grado di invalidità effettuata dall'autorità inferiore e meglio se la situazione di salute dell'assicurato così come la capacità lavorativa si sono stabilizzate, rispettivamente migliorate a partire da gennaio 2020, in modo tale da giustificare la soppressione della rendita oppure come sostiene l'assicurata la situazione è addirittura peggiorata rispetto al momento in cui è stata posta a beneficio della rendita (cfr. doc. TAF 23 pag. 2-3).

E. 6.1

L'insorgente, pur riconoscendo una stabilizzazione dello stato di salute si prevale in primo luogo di un peggioramento dall'estate 2020 della situazione valetudinaria rispetto al periodo in cui è stata posta a beneficio della

C-2018/2021 Pagina 11 rendita di invalidità. Essa evidenzia inoltre un erroneo accertamento dei fatti, indicando che “ pur valutando pluridisciplinamente la situazione, l'Ufficio AI ragiona a compartimenti stagni e non basandosi sull'intero complesso “. A suo modo di vedere infine non esiste sul mercato equilibrato del lavoro una professione compatibile con la situazione personale (età avanzata, statuto, importanti limitazioni funzionali, pandemia legata al Covid 19).

Nella replica la ricorrente postula inoltre il riconoscimento del diritto ad una prova lavorativa.

E. 6.2

Secondo l'amministrazione il rapporto SMR dell'8 dicembre 2020 (doc. UAIE 77), che si fonda sulla perizia pluridisciplinare del SAM del 30 novembre 2020 (doc. UAIE 76), è per contro fedefacente, privo di contraddizioni e tien conto di tutte le affezioni di cui soffre l'assicurata. L'UAIE sottolinea inoltre l'esistenza sul mercato generale del lavoro di attività semplici, leggere e poco qualificate esercitabili dalla ricorrente all'80%.

E. 7.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 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. 7.2

L'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 al 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. 7.3

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI).

E. 7.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un

C-2018/2021 Pagina 12 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equi- librato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fi- sica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valu- tare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusiva- mente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile.

E. 8.1

Secondo l'art. 17 LPGGA se il grado d'invalidità del beneficiario della ren- dita 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. 8.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI la revisione avviene d'ufficio quando, in pre- visione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'in- validità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della ren- dita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che pos- sono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 8.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assi- curato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della sop- pressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in con- siderazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

C-2018/2021 Pagina 13

E. 8.4

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della ren- dita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'otteni- mento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

E. 8.5

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. Ne consegue che 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 TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è, altresì, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 131 V 84 consid. 3; sentenza del TF 8C_534/2014 del

E. 9.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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 generale del raffronto dei redditi).

E. 9.2

In assenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico determinare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

E. 9.3

Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a; Hans-Jakob Mosimann, *Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen*, in: *Aktuelles im Sozialversicherungsrecht*, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. la Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 vOG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

E. 9.4

Infine giova ricordare che di principio deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti a causa dei particolari legami che intrattengono con il paziente (cfr. DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), per cui, secondo l'esperienza comune, essi tendono generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 8C_168/2018 del 6 giugno 2018).

E. 9.5

Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenze del TF 9C_540/2020 consid. 4.2. del 18 febbraio 2021; 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

E. 10.1

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 relativa all'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 (sentenze del TF 9C_540/2020 del 18 febbraio 2021 consid. 4.2; I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5).

E. 10.2

Al riguardo va rilevato che la prima procedura di revisione avviata dall'amministrazione il 23 gennaio 2017 e che ha condotto alla conferma, nel maggio 2017, della rendita intera di invalidità attribuita dal 1° maggio 2015, si fonda sul rapporto specialistico approfondito della dott.ssa E._____ del B.a._____ di C.a._____ del 13 febbraio 2017, nonché su quello del medico curante dott. H._____ del 6 marzo 2017 (consid. E.a). Il rapporto della dott.ssa E._____ descrive dettagliatamente l'evoluzione dello stato di salute prima e dopo il trapianto polmonare (avvenuto nel novembre 2016), permettendo di accertare in maniera chiara e concludente la situazione di salute e di confermare la persistenza dell'incapacità lavorativa totale. Alla luce di quanto esposto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 23 maggio 2017, data dello scritto con cui l'UAIE ha confermato il diritto alla rendita intera di invalidità erogata dal 1° maggio 2015 e il 5 marzo 2021, data della decisione impugnata. Al riguardo va del resto rilevato che anche l'UAIE ha chiesto al SAM di esaminare l'evoluzione della capacità lavorativa soltanto da maggio 2017 (doc. UAIE 76 pag. 271).

E. 11

In occasione della domanda di rendita del 17 ottobre 2014 i medici curanti hanno posto la diagnosi di " interstiziopatia polmonare condizionante severo deficit restrittivo e insufficienza respiratoria da sforzo " e precisato che " gli accertamenti eseguiti durante il ricovero confermano un quadro di interstiziopatia polmonare associata a note bronchiectasiche diffuse bilateralmente in assenza di segni clinici e bioumorali di riacutizzazione in atto. Dal punto di vista funzionale respiratorio l'esame spirometrico depone per una severa restrizione e la DLCO risulta severamente ridotta in termini di valore assoluto. Il quadro emogasanalitico eseguito in aa è risultato nei limiti della norma mentre il test del cammino ha documentato una importante desaturazione (73%) con considerevole incremento della frequenza cardiaca (144 bpm) "... in considerazione del quadro radiologico, dell'età della paziente e della grave compromissione della funzionalità respiratoria, si vede indicazione ad una valutazione pneumologica presso il Centro trapianti. (...) " (rapporto del 31 maggio 2014 del dott. D. _____; doc. UAIE 108 pag. 24-25).

E. 12.1

Nell'ambito della prima procedura di revisione avviata il 23 gennaio 2017 è stato assunto il rapporto di controllo della dott.ssa E. _____ del 13 febbraio 2017 dal quale emerge un buon decorso post-operatorio dopo l'intervento di trapianto di doppio polmone con accesso toracotomico bilaterale al IV spazio intercostale e sternotomia traversa (" Clam shell ") del 29 novembre 2016 (doc. UAIE 45).

E. 12.2

Con rapporto del 6 marzo 2017 il dott. H. _____ ha ripreso le diagnosi note, evidenziando l'impossibilità di pronunciarsi in merito alla capacità lavorativa in ragione del breve lasso di tempo intercorso dal trapianto polmonare (doc. UAIE 46). L'UAIE dal canto suo nel maggio 2017 ha confermato un'incapacità lavorativa totale in ogni attività (doc. UAIE 49).

E. 13

In occasione della procedura di revisione in esame l'amministrazione ha assunto agli atti i seguenti documenti:

E. 13.1

Il rapporto del 28 febbraio 2019 in cui il dott. H. _____ ha evidenziato " da anni progressiva insufficienza respiratoria in fibrosi polmonare che ha portato al trapianto polmonare ", ritenuto la prognosi non prevedibile e considerato l'insorgente inabile al 100% nell'attività abituale dal 2014 (doc. UAIE 53).

C-2018/2021 Pagina 17

E. 13.2

Il rapporto del 21 ottobre 2019 in cui la dott.ssa P. _____ ha posto la diagnosi di " malattia renale cronica, stadio II (lieve) – 585.2 " e precisato " funzione renale stabile, non disionie " (doc. UAIE 61 pag. 18-19).

E. 13.3

I rapporti del 21 ottobre 2019 (doc. UAIE 61 pag. 1-6) e del 24 gennaio 2020 (allegato al doc. UAIE 76 pag. 350-356) in cui la dott.ssa E. _____ ha posto le diagnosi di " trapianto bipolmonare (20.11.2016) per fibrosi polmonare NSIP, complicato da rigetto polmonare acuto (si confronti cfr. doc. UAIE 45 pag. 2). Iperomocisteinemia in mutazione di MTHFR C677T in eterozigosi. Iperensione arteriosa. Riattivazione hCMV. Infezione cutanea da

VZV “. Il medico ha evidenziato stabilità funzionale del graft e consigliato una valutazione dermatologica di screening (con graft si fa riferimento ad una complicanza che si osserva nei pazienti sottoposti a trapianto, caratterizzata da una complessa reazione immunologica delle cellule immunocompetenti del donatore nei confronti dei tessuti ed organi del ricevente. Le manifestazioni cliniche della GVHD [Graft-versus-host disease] acuta sono caratterizzate principalmente dall'interessamento della cute, dell'intestino e del fegato. Il coinvolgimento della cute si manifesta come tipico eritema morbilloforme maculo-papuloso, che dalla tipica localizzazione al palmo delle mani ed alla pianta dei piedi, si può estendere al volto, al tronco, alle radici e, successivamente, agli arti (cfr. <https://www.ail.it/patologie-e-terapie/patologie-ematologiche/linfomi/11-ail-area-medica/220-la-graft-versus-host-disease-gvhd>, consultato il 26 gennaio 2022).

E. 13.4.1

La perizia pluridisciplinare del SAM del 30 novembre 2020 (doc. UAIE 76), commissionata dall'Ufficio AI, in cui le dott.sse D.a. _____ e E.a. _____, entrambe specialiste in medicina interna generale, hanno esaminato lo stato di salute a partire da maggio 2017 (doc. UAIE 76 pag. 271) e, dopo aver visitato l'assicurata il 6 marzo 2020, e in base alle conclusioni degli specialisti incaricati (consid. F.b) hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di “ stato dopo doppio trapianto polmonare (novembre 2016) per insufficienza respiratoria terminale su fibrosi polmonare per probabile interstiziopatia non specifica (NSIP) “. Quali diagnosi senza conseguenze sulla capacità lavorativa sono state poste quelle di “ ipertensione arteriosa, sindrome dolorosa intermittente del grande trocantere (tenoborsite trocanterica) ddp, con sonografia del 28.8.2020: s.p., obesità corporea (BMI 31 kg/m²), nota endometriosi, malattia renale cronica stadio II (ottobre 2019) ed eritema sottomammario ciclico “ (doc. UAIE 76 pag. 280).

C-2018/2021 Pagina 18

E. 13.4.1.1

Da un punto di vista pneumologico il dott. R. _____, dopo aver visitato l'assicurata il 5 agosto 2020, ha posto la diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa di “ stato dopo doppio trapianto polmonare (novembre 2016) per insufficienza respiratoria terminale su fibrosi polmonare per probabile interstiziopatia non specifica (NSIP) “ e quella senza influenza sulla capacità di “ obesità corporea “ (allegato al doc. UAIE 76 pag. 333). Il perito ha evidenziato che “ attualmente dal lato respiratorio l'assicurata riferisce di un netto miglioramento della dispnea rispetto al passato. La paziente presenta solo lieve dispnea allo sforzo camminando in salita o sulle scale portando pesi. (...) riferisce pure che nella vita quotidiana riesce a fare tutto anche se talvolta un po' più lentamente ma riferisce di essere aumentata di peso “ (allegato al doc. UAIE 76 pag. 331). Il medico ha attestato che “ dopo la prima fase ospedaliera con una crisi di rigetto ed una bronchite batterica da Serratia, l'assicurata fortunatamente non ha avuto serie complicazioni e si constata una progressiva e stabile ripresa clinica e funzionale, dopo che nel 2018 era insorto il dubbio di un rigetto cronico rispettivamente di una possibile bronchiolite obliterante (BOS). Fortunatamente i dubbi non si confermano “. Il dott. R. _____ ha poi sottolineato che “ a distanza di quattro anni dal trapianto si conferma una stabile situazione clinica e funzionale, confermata anche dalle istanze specialistiche del San Matteo di Pavia che la controllano regolarmente e che seguono la terapia immunosoppressiva e profilattica contro potenziali infetti “ (allegato al doc. UAIE 76 pag. 334). Il dott. R. _____ ha quindi

attestato un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di operaia nel settore dell'orologeria in ragione dell'esposizione a sostanze volatili (fumi, vapori, oli), ritenendo per contro l'assicurata abile al lavoro all'80% (da intendere quale riduzione del tasso di occupazione giornaliera [pari a 6-7 ore], senza diminuzione del rendimento) in attività sostitutive leggere dal gennaio 2020. Al riguardo il perito ha aggiunto che " la riduzione all'80% della capacità lavorativa è motivata, malgrado il buon decorso di quasi quattro anni, dalla situazione delicata di una paziente ampiamente immunosoppressa e con rischi latenti di infetti polmonari ", precisando che " non è da considerare idonea per lavori a contatto con gli animali, rispettivamente per lavori agricoli, di giardinaggio e lavori in generale, con esposizione a fumi, polveri, gas e rispettivamente lavori con forti sbalzi di temperatura (ad esempio non idonea per lavori con frequenti entrate in celle frigorifere). In sostanza, entrano in considerazione solo lavori al coperto, senza contatto con sostanze/situazioni a rischio per infetti broncopolmonari ". Egli ha infine affermato che " dal punto di vista

C-2018/2021 Pagina 19 medico-teorico pneumologico l'aver sofferto di una malattia grave fortemente limitante e potenzialmente letale come un'insufficienza respiratoria su fibrosi polmonare e di esser stata poi sottoposta dopo due anni a doppio trapianto polmonare, rappresenta un fattore di stress psicofisico e sociale elevato, confermato anche dai dati di letteratura. Questo fattore può giocare, come confermato dalla letteratura specifica, un fattore sfavorevole alla ripresa di un'attività lavorativa anche nei casi nei quali non ci sono problemi rilevanti specifici ed infettivologici a seguito del trapianto " (allegato al doc. UAIE 76 pag. 334-339).

E. 13.4.1.2

Per quanto attiene l'aspetto cardiologico il dott. S. _____, che ha visitato la ricorrente il 25 agosto 2020, ha attestato l'assenza di diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa e posto la diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di ipertensione (allegato al doc. UAIE 76 pag. 313-314). Il perito ha inoltre precisato che l'assicurata " (...) è nota per un'ipertensione arteriosa trattata da una decina di anni (...). Non ha peraltro altri fattori di rischio cardiocircolatori e dal lato cardiologico risulta completamente asintomatica. Sulla base dell'anamnesi, dell'esame clinico, dell'ECG a riposo, sotto sforzo e dell'ecocardiografia non abbiamo indizi per una cardiopatia strutturale o elettrica clinicamente manifesta o ripercussioni strutturali evidenti dell'ipertensione arteriosa. Non abbiamo neanche indizi per ripercussioni permanenti sul cuore destro della progressiva malattia polmonare " (allegato al doc. UAIE 76 pag. 314). Il medico ha pertanto ritenuto l'insorgente abile al lavoro in misura totale nell'attività abituale di operaia nel settore dell'orologeria (allegato al doc. UAIE 76 pag. 315).

E. 13.4.1.3

Da un punto di vista reumatologico il dott. T. _____, dopo aver visitato l'insorgente il 28 agosto 2020, ha evidenziato l'assenza di diagnosi con conseguenze sulla capacità lavorativa e posto la diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa di " sindrome dolorosa intermittente del grande trocantere (tenoborsite trocanterica) ddp, sonografia del 28.8.2020: s.p. " (allegato al doc. UAIE 76 pag. 291) e ritenuto pertanto l'assicurata abile al 100% in qualsiasi attività lavorativa (allegato al doc. UAIE 76 pag. 292).

E. 13.4.1.4

Per quanto attiene all'aspetto psichiatrico il dott. U._____, che ha visitato l'interessata il 2 e il 16 settembre 2020, ha constatato l'assenza di diagnosi psichiatriche (allegato al doc. UAIE 76 pag. 301). Il perito ha evidenziato che " l'assicurata ha mostrato una buona capacità di adattamento alle condizioni venutesi a creare nel decorso post-trapianto polmonare pur dovendosi confrontare con un insieme di problemi di salute legati

C-2018/2021 Pagina 20 alle conseguenze dell'intervento effettuato nel 2016 e ai controlli di monitoraggio della sua situazione clinica che avvengono a frequenza regolare (...). Rispetto alla valutazione specialistica non sono emersi nell'anamnesi e nell'esame clinico problemi legati alla sfera psicologica e mentale dell'assicurata " (allegato al doc. UAIE 76 pag. 301-302).

Il medico ha pertanto ritenuto la ricorrente abile al 100% in qualsiasi attività lavorativa (allegato al doc. UAIE 76 pag. 303-304).

E. 13.4.2

Complessivamente A._____ è stata quindi ritenuta totalmente inabile nell'attività abituale di operaia nel settore dell'orologeria dal 25 maggio 2014 (ultimo giorno di lavoro), mentre inabile al 100% dalla stessa data al dicembre 2019 e abile all'80% dal gennaio 2020 in attività sostitutive idonee, rispettose dei limiti posti dal dott. R._____ (doc. UAIE 76 pag. 289). Il SAM ha in particolare dichiarato che " per l'aspetto internistico, reumatologico, cardiologico e psichiatrico non vi è stato un cambiamento dello stato di salute rispetto all'ultima decisione dell'Ufficio AI, cresciuta in giudicato, del luglio 2015 (recte: novembre 2015). Per la patologia pneumologica, rispetto alla delibera del 2015, nel novembre 2016 l'assicurata ha subito un doppio trapianto polmonare, con una lunga degenza e una lenta ripresa dopo il trapianto durante il 2017, lento decorso favorevole con sospetto rigetto cronico nel 2018, stabilità clinica e funzionale a partire dal 2019 " (doc. UAIE 76 pag. 283). " Le conclusioni peritali si fondano su un'esauriente discussione plenaria tra i medici periti del SAM. L'unica patologia che riduce la capacità lavorativa è quella pneumologica " (doc. UAIE 76 pag. 276).

E. 13.5

Con rapporto dell'8 dicembre 2020 il dott. V._____ ha confermato le diagnosi poste dal SAM e ne ha ripreso le conclusioni sia quanto alla capacità lavorativa che ai limiti funzionali, precisando che l'assicurata può svolgere attività con carico massimo di 2 kg, con alternanza di postura al bisogno e pause supplementari (doc. UAIE 77).

E. 14

Il 15 gennaio 2021 il consulente in integrazione Z._____ ha dichiarato che l'insorgente potrebbe svolgere attività lavorative semplici, leggere e non qualificate, indicando, a titolo esemplificativo, quelle di commessa/cassiera e addetta al controllo e all'imballaggio/etichettatura nel settore farmaceutico e alimentare, non ritenendo adempite le premesse per la concessione di provvedimenti professionali (doc. UAIE 81 pag. 4-5).

C-2018/2021 Pagina 21

E. 15

In seguito al progetto di decisione del 18 gennaio 2021 l'assicurata ha prodotto il rapporto del 15 gennaio 2021 in cui la dott.ssa E._____ ha ripreso le diagnosi note e rilevato

segnatamente “ stabilità funzionale del graft che tuttavia è ridotto rispetto a luglio 2020 per cui si prescrive terapia immunomodulante “ (doc. UAIE 83 pag. 6-7).

E. 16

Pendente causa di ricorso l'insorgente ha prodotto il rapporto della dott.ssa P._____ del 21 ottobre 2019 (allegato G al doc. TAF 1, già agli atti, con- sid. 13.2) e quello del 26 marzo 2021 in cui la dott.ssa E._____ ha in particolare attestato la stabilità funzionale del graft (allegato I al doc. TAF 1, pag. 108-118, si confronti consid. H.a).

E. 17

Nel merito va in primo luogo rilevato che alla luce di quanto emerge dagli atti medici succitati il diritto ad una rendita intera di invalidità dal 1° maggio 2015 al 30 aprile 2021 dev'essere confermato e non è in ogni caso conte- stato dalle parti. L'incapacità lavorativa totale in ogni attività dal 26 maggio 2014 al 31 dicembre 2019 non è in discussione ed è comprovata dagli atti dell'incarto (cfr. consid. 13, in particolare la perizia pneumologica del dott. R._____ [consid. 13.4.1.1] da cui emerge uno stato di salute non stabi- lizzato dopo il trapianto del novembre 2016, caratterizzato da una lenta ripresa durante il 2017, un lento decorso favorevole con sospetto rigetto cronico nel 2018 [non confermatosi] e stabilità clinica e funzionale a partire dal 2019).

E. 18.1

Va pertanto verificato se, alla luce della suesposta documentazione, a giusto titolo l'amministrazione, fondandosi sulla perizia pluridisciplinare del SAM, ha soppresso la rendita intera d'invalidità riconosciuta a A._____ dal 1° maggio 2015 e confermata nel maggio 2017, dopo l'ese- cuzione del doppio trapianto polmonare oppure se è giustificata l'eroga- zione di una rendita (intera), come, perlomeno implicitamente, preteso dalla ricorrente. A tal fine occorre determinare se l'assicurata è capace al lavoro all'80% in attività adeguate dal gennaio 2020, come indicato dall'au- torità inferiore, ciò che ha condotto a stabilire un grado di invalidità del 13%, oppure totalmente inabile in ogni attività, come (implicitamente) sostenuto dall'insorgente, nonché stabilire se l'amministrazione, prima dell'emana- zione della decisione impugnata, abbia svolto un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti.

C-2018/2021 Pagina 22

E. 18.2

In concreto va quindi esaminato se la perizia del SAM del 30 novem- bre 2020, su cui si è fondato il SMR nel suo rapporto finale dell'8 dicembre 2020, e, a sua volta l'UAIE, permette di desumere in maniera completa, motivata, concludente e pertanto convincente un'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa tali da giustificare dal gennaio 2020 una capacità lavorativa in attività adeguate dell'80%, oppure se vi è documen- tazione medica nell'incarto, ad esempio i rapporti della dott.ssa E._____ del 15 gennaio e 26 marzo 2021, atti a metterla in discussione come so- stiene l'insorgente.

E. 19.1

In via preliminare occorre evidenziare che la perizia del SAM si basa su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro cli- nico, sulle risultanze delle visite pneumologica, cardiologica, reumatologica e psichiatrica della ricorrente, e sulla documentazione medica agli atti. Nel suo insieme il referto è comprensivo dell'anamnesi,

delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni dei periti, delle diagnosi nonché delle conclusioni. La perizia può pertanto essere considerata – perlomeno formalmente – un mezzo probatorio idoneo alla valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata (consid. 13.4).

E. 19.2

Per quanto riguarda le diagnosi, non contestate dalla ricorrente, le uniche patologie con influenza sulla capacità lavorativa sono quelle pneumologiche (consid. 13.4). L'assicurata contesta dal canto suo unicamente le conseguenze sulla capacità lavorativa, che a suo dire sarebbe stabile se non addirittura peggiorata.

E. 19.3.1

Con perizia del 20 agosto 2020 il dott. R. _____ ha attestato che dopo una prima fase di degenza ospedaliera conseguente all'intervento di trapianto bipolmonare del 29 novembre 2016, caratterizzata da una crisi di rigetto e da una bronchite batterica da *Serratia*, poi progressivamente migliorate, nonché un sospetto di rigetto cronico, rispettivamente di una possibile bronchiolite obliterante (BOS) nel 2018 (non confermati), nel corso del 2019 si è assistito ad una sostanziale stabilizzazione della situazione clinica e funzionale, confermata pure nei controlli del 2020 (ultimo controllo luglio 2020) e caratterizzata da stabilità funzionale del graft (allegato al doc. UAIE 76 pag. 331 e 334). Egli ha pertanto dichiarato l'insorgente abile al lavoro all'80% – da intendersi come riduzione del tempo di lavoro a C-2018/2021 Pagina 23 sei/sette ore giornaliere – in attività sostitutive adeguate, rispettose dei determinati limiti funzionali, dal gennaio 2020 (consid. 13.4.1.1).

E. 19.3.2

In proposito dalla documentazione medica agli atti, in particolare dai rapporti della dott.ssa E. _____, specialista curante, del 21 ottobre 2019 e 24 gennaio 2020 (consid. 13.3) emerge in modo univoco una stabilizzazione dello stato di salute dal 2019. La stessa assicurata del resto ha dichiarato nei confronti del perito un netto miglioramento della dispnea rispetto al passato e una totale indipendenza nella vita quotidiana (consid. 13.4.1.1). Inoltre i rapporti prodotti dall'insorgente dopo il progetto di decisione (dott.ssa E. _____ del 15 gennaio 2021 [doc. UAIE 83 pag. 6-7]) ed in fase ricorsuale (dott.ssa E. _____ del 26 marzo 2021 [allegato e I al doc. TAF 1]), pur evidenziando un (passeggero, nel marzo 2021 si riafferma la stabilità senza alcuna precisazione) lieve calo della funzionalità del graft nell'ottobre 2020 rispetto a quanto riscontrato nel luglio 2020, si limitano a confermare un quadro diagnostico noto e non aggiungono elementi oggettivi ulteriori in grado di mettere in discussione le valutazioni detagliate e motivate espresse dal dott. R. _____. In particolare non si certifica un peggioramento dello stato di salute rispettivamente una riduzione della capacità lavorativa. D'altronde anche nell'ipotesi in cui tale peggioramento abbia avuto rilevanza sulla capacità lavorativa, da ottobre 2020 a marzo 2021 la ricorrente beneficiava ancora di una rendita AI intera; un tale ipotetico peggioramento non sarebbe quindi rilevante, non potendo in tali condizioni la ricorrente subire alcun pregiudizio.

E. 19.3.3

Infine va precisato che da un lato il perito ha evidenziato che il fatto che la ricorrente ha sofferto di una malattia grave, fortemente limitante, che l'ha costretta ad un doppio trapianto polmonare, rappresenta a livello ipotetico un fattore di stress psicofisico e sociale

elevato, che potrebbe costituire un fattore sfavorevole alla ripresa di un'attività lavorativa. Dall'altro il dott. U. _____ ha dichiarato che l'interessata dispone una buona capacità di adattamento alle condizioni venutesi a creare nel decorso post-trapianto ed escluso problemi legati alla sfera psicologica e mentale. L'assicurata dispone quindi delle risorse necessarie da questo punto di vista. Pure questo aspetto va pertanto considerato esaminato.

E. 19.3.4

Alla luce di quanto esposto nessuno dei rapporti medici prodotti dall'assicurata è atto ad inficiare le conclusioni a cui è giunto il dott. R. _____ nella sua perizia specialistica, dettagliata e ben motivata, circa il miglioramento prima (posteriormente al trapianto dei due polmoni) e la stabilizzazione poi dello stato di salute e delle conseguenze sulla capacità lavorativa in attività adeguate con effetto dal gennaio 2020. Le conseguenze più incisive addotte dalla ricorrente non risultano quindi verosimili. Risulta pertanto provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che A. _____ – a far tempo dal gennaio 2020 – risulta abile all'80% in attività adeguate ai limiti funzionali, come indicato dall'UAIE. Su questo punto il ricorso è pertanto infondato.

E. 20.1

In fase di replica la ricorrente, considerata l'età avanzata – 54 anni al momento della soppressione della rendita – e richiamati il marginale 5020.2 della circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità (CIGI) e la giurisprudenza in materia, ha inoltre postulato il riconoscimento del diritto ad una prova lavorativa.

E. 20.2

Prima di determinare il grado di invalidità va quindi esaminato se la capacità lavorativa dell'assicurata in attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali sia sfruttabile sul mercato del lavoro equilibrato (capacità integrativa). Conformemente alla giurisprudenza, infatti, prima di procedere alla diminuzione o soppressione di una rendita di invalidità a seguito di revisione occorre accertare se esiste un bisogno di reintegrazione, valutando se l'assicurato sia concretamente in grado di mettere a profitto la sua capacità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato (cfr. art. 7 e 16 LPGGA e sentenza del TF 9C-163/2009 del 10 settembre 2010 consid. 4).

E. 20.2.1

In caso di revisione il Tribunale federale ha sottolineato che di regola la capacità lavorativa (completa o parziale) attestata a livello medico – e che è alla base della riduzione del grado di invalidità e, quindi, della riduzione o soppressione della rendita – può venire (nuovamente) concretamente sfruttata dall'assicurato mediante un'adeguata autointegrazione sul mercato del lavoro equilibrato traducendosi così in un grado di invalidità inferiore (cfr. art. 7 cpv. 1 in relazione con l'art. 16 LPGGA; sentenze del TF 9C-412/2014 del 20 ottobre 2014 e 8C-18/2013 del 23 aprile 2013 consid. 10). Questo è il caso laddove l'assicurato ha conservato una parziale capacità lavorativa residua cosicché l'aumento della capacità lavorativa non necessita un accresciuto bisogno di integrazione, specie se la ritrovata idoneità professionale può essere utilizzata in un'attività lavorativa già svolta dall'assicurato o che può svolgere immediatamente. In casi eccezionali invece l'amministrazione in sede di revisione della rendita deve esaminare la questione integrativa e, quindi, accertarsi se la ritrovata capacità

C-2018/2021 Pagina 25 lavorativa attestata medicalmente si traduca effettivamente in un grado di invalidità inferiore oppure se, eccezionalmente, occorra procedere ad un esame dell'effettiva idoneità lavorativa. In tali casi la rendita di invalidità deve continuare ad essere versata fintanto che la capacità lavorativa medico-teorica può effettivamente essere sfruttata grazie all'introduzione di misure medico-riabilitative e/o provvedimenti di integrazione professionale (sentenze del TF 9C-412/2014 del 20 ottobre 2014, 8C-18/2013 del

E. 20.2.2

Nel caso di assicurati che hanno beneficiato di una rendita per almeno quindici anni oppure hanno raggiunto l'età di 55 anni, il Tribunale federale ha precisato che la facoltà di autointegrarsi non può più essere presunta e che di regola saranno necessari provvedimenti professionali prima di poter ridurre, rispettivamente sopprimere la rendita. Le misure d'integrazione devono essere eseguite in anticipo e protrarsi fino a quando l'assicurato è in grado di sfruttare il potenziale lavorativo attestato dal punto di vista medico-teorico con i propri sforzi e di farne uso per un'attività lucrativa (SVR 2015 IV n. 41 pag. 139, 2011 IV n. 73 pag. 220; sentenze del TF 9C_183/2015 del 6 giugno 2019 consid. 5, 8C_582/2017 del 22 marzo 2018 consid. 6.3, 8C_394/2017 dell'8 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_412/2014 del 20 ottobre 2014 consid. 3.1 con riferimenti, 9C_228/2010 consid. 3; 9C_163/2009 consid. 4.2.2).

E. 20.2.3

Nondimeno il Tribunale federale ha altresì statuito svariate eccezioni al principio ("presunzione" [sentenza del TF 9C_707/2018 del

E. 20.3

La ricorrente sostiene in primo luogo che il limite di 55 anni posto dalla giurisprudenza si riferisce ad un assicurato di sesso maschile. Tenuto conto di un lasso di tempo di dieci anni prima del pensionamento per una donna ci si deve riferire al 54esimo anno di età. Considerato quindi lo stato di salute, l'età avanzata, la scarsa formazione scolastica, la mancanza di esperienza professionale e l'assenza dal mercato del lavoro da 6 anni, postula pertanto il riconoscimento di provvedimenti d'integrazione.

E. 20.4

Preliminarmente giova evidenziare che la giurisprudenza non ha mai operato una distinzione tra uomo e donna, tenendo conto in entrambi i casi dell'età limite di 55 anni (sentenze del TF 9C_44/2021 del 23 settembre 2021; 9C_584/2020 del 31 agosto 2021). L'età di pensionamento non è inoltre rigida, bensì a certe condizioni flessibile. Infatti in alcuni settori (ad esempio attività pesanti, svolte prevalentemente dagli uomini) è previsto un pensionamento anticipato, mentre, indipendentemente dal sesso, vi è, in generale, la possibilità di anticipare il pensionamento o di lavorare oltre i limiti d'età previsti legalmente. In simili circostanze tener conto, in relazione alla capacità di reintegrazione o meno per uomini e donne della stessa età (55 anni) non viola il principio dell'uguaglianza di trattamento di cui all'art. 8 Cost.

E. 20.5

Il momento determinante per stabilire la soglia dell'integrazione autonoma esigibile è quello della decisione di soppressione della rendita, vale a dire il 5 marzo 2021, o quello in cui la prestazione è soppressa, quindi il 1° maggio 2021 (DTF 141 V 5 consid. 4.2.1).

L'assicurata aveva 53 anni, 11 mesi e 18 giorni, rispettivamente 54 anni, 1 mese e 7 giorni. Essa non adempie quindi in entrambi i casi il presupposto dei 55 anni di età.

E. 20.6

A titolo eccezionale il Tribunale federale ha riconosciuto come legittima l'adozione di provvedimenti di integrazione professionale prima di pronunciare la riduzione/soppressione della rendita anche in casi in cui le condizioni poste dalla giurisprudenza (15 anni di rendita o 55 anni di età) non erano adempiute. In particolare ha ritenuto che un assicurato quasi 54enne a beneficio di una rendita da 14 anni e 11 mesi, aveva diritto a tali provvedimenti (DTF 141 V 5 consid. 4.2.2).

C-2018/2021 Pagina 27 Nella fattispecie concreta tuttavia, anche se si dovesse tener conto della tesi secondo cui per le donne va considerato il 54esimo anno di età, la ricorrente ha percepito una rendita per (soli) 6 anni ed è quindi ben lungi dall'avvicinarsi alla durata di 15 anni, contrariamente al caso esaminato dal TF. Essa ha inoltre lavorato per 32 anni (1982-2014), svolgendo dapprima l'attività di cucitrice e poi quella di operaia nel settore orologiero. Tenuto conto sia delle sue risorse professionali che di quelle personali (cfr. rapporto dott. U. _____, consid. 13.4.1.4), l'insorgente potrebbe pertanto ragionevolmente svolgere, senza bisogno di provvedimenti integrativi supplementari, attività molto leggere, semplici e non qualificate. In simili condizioni l'amministrazione non era obbligata, prima di pronunciare la soppressione della rendita, ad eseguire provvedimenti professionali. 21. 21.1 Occorre infine esaminare la conformità del grado di invalidità stabilito dall'amministrazione dal 1° maggio 2021 (e meglio il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione, art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI). 21.2 Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una

C-2018/2021 Pagina 28 remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro

settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali redditi devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

21.3 Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3). Di principio, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

C-2018/2021 Pagina 29 21.4 21.4.1 Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, fondandosi sulle indicazioni fornitele dall'ex datore di lavoro (doc. UAIE 79), ha ritenuto che, senza danno alla salute, nell'esercizio dell'attività abituale di operaia nel settore orologiero al 100% nel 2019 A. _____ avrebbe percepito un reddito annuo lordo pari a fr. 40'560.-, comprensivo di supplemento ferie e tredicesima, dato peraltro non contestato dall'assicurata (doc. UAIE 80, 97).

21.4.2 Fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2018]) l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2019 (attività semplici e ripetitive, donne, quartile plausibilmente appropriato 2), ossia fr. 35'303.10, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2019 di fr. 4'410.85.-, di un orario usuale di 41,69 ore settimanali, di una riduzione del tempo di lavoro del 20%, nonché di una riduzione totale del 20% (10% per attività leggera e 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limiti funzionali]; doc. UAIE 80, 97).

21.4.3 Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 12,96%, arrotondato al 13% (doc. UAIE 80, 97).

21.5 21.5.1 In concreto il momento determinante per procedere al raffronto dei redditi è il 1° maggio 2021, vale a dire quello in cui il diritto alla rendita subisce una modifica (sentenza del TF 9C_821/2019 del 14 ottobre 2020 consid. 4.1 e riferimenti ivi citati). In assenza dei dati relativi all'evoluzione dei salari per il 2021 i redditi andranno adattati al 2020.

21.5.2 Il reddito da valido per un'attività a tempo pieno nel 2019 è pari a fr. 40'560.- (consid. 21.4.1). Aggiornato al 2020

a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,7%; fabbricazione di computer, prodotti di elettronica, ottica, orologi e di apparecchi elettrici) esso ammonta a fr. 40'843.92. 21.5.3 Il reddito da invalido per un'attività a tempo pieno ammonta nel 2019 a fr. 55'179.73, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2019 di fr. 4'410.85.- e di un orario usuale di 41,7 ore settimanali. Aggiornato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,8%) esso ammonta a fr. 55'621.16. 21.6 Ritenuto che il reddito da invalido è nettamente superiore a quello da valido (doc. UAIE 80), occorre ancora domandarsi se il reddito da valido

C-2018/2021 Pagina 30 percepito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessata, segnatamente se è necessario procedere a parallelizzare i redditi. 21.7 Se la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha conseguito un reddito da valida considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1; 134 V 322 consid. 4.1). Un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorché il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2 e 6.1.3). 21.7.1 In concreto, stando ai dati dell'UFS per il 2018 (tabella TA1, donne, senza funzione di quadro), nel settore della fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, orologi (cat. 26), il salario medio equivaleva a fr. 4'761.- mensili, ossia fr. 61'893.- all'anno (13 mensilità), per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (fabbricazione di computer, prodotti di elettronica, ottica, orologi e di apparecchi elettrici [+ 1,3 % nel 2019, + 0,7% nel 2020]), si ottiene così un importo di fr. 65'819.78. Ciò significa che una persona attiva nel settore della fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, orologi in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2020 un guadagno di fr. 65'819.78, mentre l'interessata, nello stesso anno, avrebbe percepito in C._____ un reddito di fr. 40'843.92. In concreto, la differenza è di fr. 24'975.86, pari al 37,94%, arrotondato al 38%. 21.7.2 Alla luce di quanto appena esposto nella fattispecie essendo emersa una differenza del 38% occorre riconoscere che il salario da valida

C-2018/2021 Pagina 31 dell'assicurata è considerevolmente inferiore alla media svizzera. Non emergono inoltre indizi che fosse intenzione di quest'ultima di accontentarsi di un guadagno più modesto; l'entità del salario percepito è infatti presumibilmente riconducibile alla situazione del mercato del lavoro in C._____ e allo statuto di frontiera. Tenuto conto della franchigia del 5%, il salario da invalido dovrà quindi essere ridotto del 33% oppure il salario da valido aumentato dello stesso importo. 21.7.3 Il salario da invalido dopo deduzione del 33% per gap salariale ammonta quindi a fr. 37'266,17 ([55'621.16 : 100] x 67). Ridotto del 20% (tempo di lavoro ridotto), è pari a fr. 29'812.93. 22. 22.1 La questione se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su

dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b). A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine; sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1). 22.2 Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137

C-2018/2021 Pagina 32 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine). 22.3 In concreto l'UAIE ha ammesso una decurtazione globale del 20% (10% per attività leggere e 10% per svantaggi salariali derivanti da circostanze particolari, segnatamente i limiti funzionali (doc. UAIE 80, 97). 22.3.1 Nella fattispecie va senz'altro riconosciuta una deduzione per il fatto che l'assicurata, che ha sempre svolto attività manuali relativamente pesanti (cucitrice, operaia nel settore orologiero; cfr. curriculum vitae [doc. UAIE 10]) e rapporto del consulente in integrazione professionale Z._____ del 15 gennaio 2021 [doc. UAIE 81]) può occuparsi ora unicamente di attività molto leggere; cfr. tra le tante sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4). Oltre a ciò al momento dell'interruzione dell'attività professionale (dicembre 2014) l'insorgente non disponeva né di una particolare formazione scolastica, avendo terminato solo le scuole dell'obbligo, né di alcuna formazione professionale (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006). 22.3.2 Vanno inoltre prese in considerazione le limitazioni funzionali elencate in dettaglio ai considerandi 13.4.1.1 e 13.5, tra cui in particolare l'impossibilità di svolgere attività con esposizione a fumi, polveri, gas e sbalzi di temperatura e la necessità di alternare la postura al bisogno, le quali restringono ulteriormente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurata. 22.3.3 Non

vanno, per contro, considerati altri fattori di riduzione quali età, grado di occupazione, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso posto che non ne sono date le condizioni.

C-2018/2021 Pagina 33 22.3.4 Alla luce di quanto esposto, una riduzione del 20%, fondata su una valutazione globale della fattispecie, appare consona alla situazione concreta e va confermata nel rispetto del potere di apprezzamento di cui dispone l'amministrazione.

22.3.5 Applicando pertanto al reddito da invalido (fr. 29'812.93) il tasso di riduzione del 20% si ottiene un reddito di fr. 23'850.34. Dal raffronto fra il reddito da valido di fr. 40'843.92 e quello da invalido di fr. 23'850.34 risulta dunque un grado di invalidità del 41,6% $([40'843.92 - 23'850.34] : 40'843.92) \times 100$, tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. 23. In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, la decisione impugnata viola il diritto federale. 24. Il ricorso va pertanto parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e a A. _____ attribuito il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° maggio 2021. Per il resto il ricorso è respinto. 25. 25.1 Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico della ricorrente nella misura di 3/4, per un importo di fr. 600.- (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]), che viene compensato con l'anticipo spese di fr. 800 versato il 2 giugno 2021 (doc. TAF 13). L'importo residuo di fr. 200.- verrà restituito alla ricorrente successivamente alla crescita in giudicato della presente sentenza (cfr. sentenza del TAF C-3300/2016 del 18 marzo 2019 consid. 10.1). 25.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. TS-TAF). Malgrado il parziale accoglimento del gravame e conformemente alla sentenza di principio del TAF C- 3300/2016 (in particolare consid. 10.2.4, che si allinea alla prassi sviluppata dal Tribunale federale con sentenza 9C_288/2015 del 7 gennaio 2016, consid. 4.2) la ricorrente risulta vincente nel principio, avendo ottenuto una rendita dal 1° maggio 2021 e solo limitatamente soccombente per quanto riguarda il grado della stessa (1/4 di rendita vs la rendita intera richiesta). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di

C-2018/2021 Pagina 34 spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). 25.2.1 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). 25.2.2 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del

E. 21.1

Occorre infine esaminare la conformità del grado di invalidità stabilito dall'amministrazione dal 1° maggio 2021 (e meglio il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della

decisione, art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 21.2

Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali redditi devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 21.3

Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7), fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3). Di principio, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua.

Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

E. 21.4.1

Nella decisione impugnata l'autorità di prime cure, fondandosi sulle indicazioni fornitele dall'ex datore di lavoro (doc. UAIE 79), ha ritenuto che, senza danno alla salute, nell'esercizio dell'attività abituale di operaia nel settore orologiero al 100% nel 2019 A._____ avrebbe percepito un reddito annuo lordo pari a fr. 40'560.-, comprensivo di supplemento ferie e tredicesima, dato peraltro non contestato dall'assicurata (doc. UAIE 80, 97).

E. 21.4.2

Fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2018]) l'UAIE ha computato quale reddito da invalido il salario annuale ottenibile nel 2019 (attività semplici e ripetitive, donne, quartile plausibilmente appropriato 2), ossia fr. 35'303.10, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2019 di fr. 4'410.85.-, di un orario usuale di 41,69 ore settimanali, di una riduzione del tempo di lavoro del 20%, nonché di una riduzione totale del 20% (10% per attività leggera e 10% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari [limiti funzionali]; doc. UAIE 80, 97).

E. 21.4.3

Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 12,96%, arrotondato al 13% (doc. UAIE 80, 97).

E. 21.5.1

In concreto il momento determinante per procedere al raffronto dei redditi è il 1° maggio 2021, vale a dire quello in cui il diritto alla rendita subisce una modifica (sentenza del TF 9C_821/2019 del 14 ottobre 2020 consid. 4.1 e riferimenti ivi citati). In assenza dei dati relativi all'evoluzione dei salari per il 2021 i redditi andranno adattati al 2020.

E. 21.5.2

Il reddito da valido per un'attività a tempo pieno nel 2019 è pari a fr. 40'560.- (consid. 21.4.1). Aggiornato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,7%; fabbricazione di computer, prodotti di elettronica, ottica, orologi e di apparecchi elettrici) esso ammonta a fr. 40'843.92.

E. 21.5.3

Il reddito da invalido per un'attività a tempo pieno ammonta nel 2019 a fr. 55'179.73, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2019 di fr. 4'410.85.- e di un orario usuale di 41,7 ore settimanali. Aggiornato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,8%) esso ammonta a fr. 55'621.16.

E. 21.6

Ritenuto che il reddito da invalido è nettamente superiore a quello da valido (doc. UAIE 80), occorre ancora domandarsi se il reddito da valido percepito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessata, segnatamente se è necessario procedere a parallelizzare i redditi.

E. 21.7

Se la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di residenza rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha conseguito un reddito da valida considerevolmente inferiore alla media dei salari nazionali conseguibili nello stesso ambito professionale e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1; 134 V 322 consid. 4.1). Un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% del salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2 e 6.1.3).

E. 21.7.1

In concreto, stando ai dati dell'UFS per il 2018 (tabella TA1, donne, senza funzione di quadro), nel settore della fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, orologi (cat. 26), il salario medio equivaleva a fr. 4'761.- mensili, ossia fr. 61'893.- all'anno (13 mensilità), per un orario settimanale di 40 ore. Rapportato ad un orario usuale di 41,7 ore settimanali e indicizzando tale dato al 2020 a mezzo della tabella T1.10 (fabbricazione di computer, prodotti di elettronica, ottica, orologi e di apparecchi elettrici [+ 1,3 % nel 2019, + 0,7% nel 2020]), si ottiene così un importo di fr. 65'819.78. Ciò significa che una persona attiva nel settore della fabbricazione di computer e prodotti di elettronica e ottica, orologi in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2020 un guadagno di fr. 65'819.78, mentre l'interessata, nello stesso anno, avrebbe percepito in C._____ un reddito di fr. 40'843.92. In concreto, la differenza è di fr. 24'975.86, pari al 37,94%, arrotondato al 38%.

E. 21.7.2

Alla luce di quanto appena esposto nella fattispecie essendo emersa una differenza del 38% occorre riconoscere che il salario da valida dell'assicurata è considerevolmente inferiore alla media svizzera. Non emergono inoltre indizi che fosse intenzione di quest'ultima di accontentarsi di un guadagno più modesto; l'entità del salario percepito è infatti presumibilmente riconducibile alla situazione del mercato del lavoro in C._____ e allo statuto di frontaliera. Tenuto conto della franchigia del 5%, il salario da invalido dovrà quindi essere ridotto del 33% oppure il salario da valido aumentato dello stesso importo.

E. 21.7.3

Il salario da invalido dopo deduzione del 33% per gap salariale ammonta quindi a fr. 37'266,17 $([55'621.16 : 100] \times 67)$. Ridotto del 20% (tempo di lavoro ridotto), è pari a fr. 29'812.93.

E. 22.1

La questione se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b). A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine; sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1).

E. 22.2

Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

E. 22.3

In concreto l'UAIE ha ammesso una decurtazione globale del 20% (10% per attività leggere e 10% per svantaggi salariali derivanti da circostanze particolari, segnatamente i limiti funzionali (doc. UAIE 80, 97).

E. 22.3.1

Nella fattispecie va senz'altro riconosciuta una deduzione per il fatto che l'assicurata, che ha sempre svolto attività manuali relativamente pesanti (cucitrice, operaia nel settore orologiero; cfr. curriculum vitae [doc. UAIE 10]) e rapporto del consulente in integrazione professionale Z._____ del 15 gennaio 2021 [doc. UAIE 81]) può occuparsi ora unicamente di attività molto leggere; cfr. tra le tante sentenza del TF 9C_455/2013 consid. 4.4). Oltre a ciò al momento dell'interruzione dell'attività professionale (dicembre 2014) l'insorgente non disponeva né di una particolare formazione scolastica, avendo terminato

solo le scuole dell'obbligo, né di alcuna formazione professionale (DTF 138 V 457 consid. 2.2, sentenze del TF 8C_594/2011 del 20 ottobre 2011 consid. 5, 9C_334/13 del 24 luglio 2013 consid. 3, si confrontino anche sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni U 436/04 del 12 aprile 2005 e U 86/06 del 13 giugno 2006).

E. 22.3.2

Vanno inoltre prese in considerazione le limitazioni funzionali elencate in dettaglio ai considerandi 13.4.1.1 e 13.5, tra cui in particolare l'impossibilità di svolgere attività con esposizione a fumi, polveri, gas e sbalzi di temperatura e la necessità di alternare la postura al bisogno, le quali restringono ulteriormente lo spettro di attività ancora esigibili dall'assicurata.

E. 22.3.3

Non vanno, per contro, considerati altri fattori di riduzione quali età, grado di occupazione, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso posto che non ne sono date le condizioni.

E. 22.3.4

Alla luce di quanto esposto, una riduzione del 20%, fondata su una valutazione globale della fattispecie, appare consona alla situazione concreta e va confermata nel rispetto del potere di apprezzamento di cui dispone l'amministrazione.

E. 22.3.5

Applicando pertanto al reddito da invalido (fr. 29'812.93) il tasso di riduzione del 20% si ottiene un reddito di fr. 23'850.34. Dal raffronto fra il reddito da valido di fr. 40'843.92 e quello da invalido di fr. 23'850.34 risulta dunque un grado di invalidità del 41,6% $([40'843.92 - 23'850.34] : 40'843.92) \times 100$, tasso che comporta il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 23

aprile 2013 consid. 10, 9 C-848/2012 del 14 febbraio 2013, 9C_831/2010, 9C-768/2009 del 10 settembre 2010; SVR 2010 IV nr. 9 pag. 27).

E. 24

Il ricorso va pertanto parzialmente accolto, la decisione impugnata annullata e a A._____ attribuito il diritto ad un quarto di rendita di invalidità dal 1° maggio 2021. Per il resto il ricorso è respinto.

E. 25.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico della ricorrente nella misura di 3/4, per un importo di fr. 600.- (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]), che viene compensato con l'anticipo spese di fr. 800 versato il 2 giugno 2021 (doc. TAF 13). L'importo residuo di fr. 200.- verrà restituito alla ricorrente successivamente alla crescita in giudicato della presente sentenza (cfr. sentenza del TAF C-3300/2016 del 18 marzo 2019 consid. 10.1).

E. 25.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg.

TS-TAF). Malgrado il parziale accoglimento del gravame e conformemente alla sentenza di principio del TAF C-3300/2016 (in particolare consid. 10.2.4, che si allinea alla prassi sviluppata dal Tribunale federale con sentenza 9C_288/2015 del 7 gennaio 2016, consid. 4.2) la ricorrente risulta vincente nel principio, avendo ottenuto una rendita dal 1° maggio 2021 e solo limitatamente soccombente per quanto riguarda il grado della stessa (1/4 di rendita vs la rendita intera richiesta). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

E. 25.2.1

Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

E. 25.2.2

Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del Tribunale federale I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti).

E. 25.2.3

Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti, seppure gli incarti agli atti siano piuttosto voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (otto pagine), del completamento al ricorso (due pagine) e della replica (cinque pagine). Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.(dispositivo alla pagina seguente)

E. 26

marzo 2019 consid. 4.1]) secondo cui un'autointegrazione non è più esigibile una volta raggiunti i 55 anni di età o i 15 anni di diritto alla rendita. Si tratta in particolare dei casi in cui l'assenza prolungata dal mercato del lavoro è dovuta a motivi non imputabili all'invalidità (sentenza del TF 9C_819/2014 del 19 giugno 2015 consid. 4 con riferimenti), dei casi in cui l'assicurato è particolarmente dinamico, flessibile ed integrato nella vita sociale (sentenza del TF 9C_68/2011 del 16 maggio 2011 consid. 3.3) e dei casi in cui dispone di una formazione ed esperienza professionale particolarmente ampia (sentenza del TF 8C_39/2012 del 24 aprile 2012 consid. 5.2). Per poter capovolgere la presunzione di inesigibilità di un'autointegrazione sono necessari elementi concreti che permettono di concludere che l'assicurato può reintegrarsi nella vita lavorativa senza assistenza nonostante l'età avanzata e/o il lungo periodo di percezione della rendita con corrispondente assenza dal mercato del lavoro (SVR 2015 IV n. 41 pag. 139, sentenza del TF 9C_183/2015 consid. 5). L'onere di provare che,

C-2018/2021 Pagina 26 contrariamente alla presunzione, la persona assicurata è in grado di (ri)utilizzare la capacità lavorativa attestata medicalmente attraverso l'autointegrazione, spetta all'Ufficio AI (cfr. le sentenze del TF 8C_759/2018 del 13 giugno 2019 consid. 9.2 e 8C_494/2018 del 6 giugno 2019 consid. 5.1 con riferimenti).

E. 27

novembre 2006 consid. 5.5 e relativi riferimenti). 25.2.3 Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti, seppure gli incarti agli atti siano piuttosto voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (otto pagine), del completamento al ricorso (due pagine) e della replica (cinque pagine). Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-2018/2021 Pagina 35 Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:
1.

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