

BVGer C-4838/2009 vom 27. Juni 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-06-27, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4838_2009

FR: TAF C-4838/2009 du 27 juin 2011

IT: TAF C-4838/2009 del 27 giugno 2011

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

E. 1.2

Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). 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. 1.3

Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

E. 1.4

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che pure l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 2.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'Allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 2.3

L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

E. 2.4

Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

E. 4.1

Ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che

l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 4.2

Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007, l'assicurato aveva diritto ad una rendita intera se era invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se era invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se era invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se era invalido per almeno il 40%. Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 LAI, a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede. A decorrere dal 1° gennaio 2008, il nuovo art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 4.3

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

E. 5

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE del 10 luglio 2009, chiedendo che la mezza rendita d'invalidità di cui ha beneficiato fino al 31 agosto 2009, continui ad esserle versata anche dopo questa data, oppure che le sia riconosciuto il diritto ad un quarto di rendita.

E. 6.1

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta.

E. 6.2

Conformemente all'art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità, è stato stabilito un termine nel

momento dell'erogazione della rendita o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità.

E. 6.3

Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). L'aumento della rendita avviene al più presto, se l'assicurato ha chiesto la revisione, a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata, mentre se la revisione ha luogo d'ufficio, a partire dal mese in cui è stata prevista (art. 88bis cpv. 1 lett. a e b). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto, il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a).

E. 6.4

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 cpv. 1 LPGa (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: Rudolf Ruedi, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, pag. 15).

E. 7.1

Al fine di giudicare se sussistono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Decisioni intercalari sono pertinenti unicamente se sono state emesse sulla base di una nuova valutazione materiale del grado d'invalidità, ossia dopo delucidazione dei fatti, apprezzamento delle prove e esecuzione del raffronto dei redditi (DTF 133 V 108).

E. 7.2

In concreto, la decisione iniziale è stata pronunciata il 5 ottobre 2001 (doc. 56 a 59). In seguito, dopo una prima revisione terminata il 16 febbraio 2005 con la constatazione che lo stato di salute appariva essere rimasto, tutto sommato, invariato (doc. 83), è stata emessa, il 10 luglio 2009, la decisione di revisione qui impugnata (doc. 133). Ne consegue che, seguendo la giurisprudenza, il periodo di riferimento per giudicare se verosimilmente è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, tale da giustificare la soppressione della rendita, come disposto dall'UAIE, è quello tra il 5 settembre 2001 e il 10 luglio 2009. A questo proposito, giova rilevare che il giudice delle assicurazioni sociali analizza la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al

momento in cui essa è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 8

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

E. 9.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa. In carenza di documentazione economica affidabile, come nella fattispecie, visto che la ricorrente non ha più lavorato dal 1999 (doc. 74), la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

E. 9.2

In concreto, occorre pertanto verificare se, nel periodo in esame, ossia dal 5 ottobre 2001 al 10 luglio 2009, l'incidenza sulla capacità lavorativa delle affezioni di cui soffre la ricorrente, è diminuita in modo tale da giustificare la soppressione della rendita, come deciso dall'UAIE.

E. 10.1

Dalla documentazione medica all'incarto e, in particolare, dalla perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa F._____, medico dell'INPS, non datata, ma pervenuta all'UAIE il 10

luglio 2008 (doc. 94), nonché dalla perizia pluridisciplinare della O._____, redatta dalla dott.ssa L._____ e dal dott. H._____ il 27 gennaio 2009 (doc. 107 e 102), emerge la diagnosi generale di cervicobrachialgie e lombalgie croniche non specifiche, d'artrosi digitale, di stato dopo decompressione del nervo mediano del tunnel carpale nel 1997 e dopo acromionoplastica e sutura del sovraspinato della spalla destra nel 1999, di sindrome da dolore somatoforme persistente, di cefalee tensionali e d'obesità. Questi elementi diagnostici sono pacifici agli atti, non contestati dalla ricorrente, per cui il collegio giudicante non può che aderirvi.

E. 10.2

Per quanto attiene allo stato depressivo cronico, esso era stato attestato sia dal dott. B._____, psichiatra, nella sua perizia del 29 settembre 2000 (doc. 34), sia nella perizia pluridisciplinare della O._____, del 6 novembre 2000 (doc. 35). Nell'ambito della prima revisione della rendita, la relazione d'esame neuropsichiatrico del 22 settembre 2004 (doc. 77 e 78) riferiva che la ricorrente era affetta da un disturbo ansioso ipocondriaco, accompagnato da insistenti lamentele di tale natura, senza però un quadro obbiettivo corrispondente. Questa diagnosi era stata ripresa dalla dott.ssa D._____ nella sua perizia medica particolareggiata E 213, del 29 ottobre 2004 (doc. 80), la quale aveva del resto attribuito alla ricorrente una piena capacità lavorativa nella sua ultima attività, valutando in conclusione un grado d'invalidità del 50%. Pronunciandosi sul caso l'11 febbraio 2005 (doc. 82), il dott. E._____, medico dell'UAIE, aveva preso atto del fatto che non sussisteva più alcuno stato depressivo maggiore, ma aveva cionondimeno asserito che, tutto sommato, le condizioni di salute della ricorrente non erano mutate, visto i dolori al rachide e alla spalla destra. Nel quadro della seconda revisione della rendita, la relazione d'esame neuropsichiatrico dell'11 giugno 2008 (doc. 93) non ha menzionato alcuna patologia psichiatrica. Nella sua perizia medica particolareggiata E 213 del 10 luglio 2008 (doc. 94), la dott.ssa F._____ ha diagnosticato, dal punto di vista psichico, solamente un disturbo d'ansia. Dal canto suo, la O._____ ha constatato senza equivoci, nella sua perizia pluridisciplinare del 27 gennaio 2009, redatta dalla dott.ssa L._____ e dal dott. H._____ (doc. 112), che non sussiste più alcuna psicopatologia invalidante almeno dal luglio 2008, visto l'esame neuropsichiatrico dell'11 giugno 2008. La dott.ssa L._____ ha in particolare rimarcato che, malgrado la diagnosi di sindrome dolorosa somatoforme persistente, non si è più in presenza di alcun sovraccarico psichico né di uno stress grave, e che la diagnosi di depressione grave non è più d'attualità, per il motivo che il relativo episodio descritto nel 1998 è migliorato grazie ad una psicoterapia e ad un trattamento psicotropo. La perita della O._____ ha aggiunto che i sintomi timici attuali (disturbi del sonno, fatica, ruminazioni) sono di grado leggero e da includere nella sindrome dolorosa somatoforme, e che la personalità della ricorrente è caratterizzata da una certa fragilità senza tuttavia assumere i tratti di un disturbo della personalità secondo i criteri della "Classificazione internazionale delle malattie" (CIM o ICD) dell'Organizzazione mondiale della sanità. Queste conclusioni, non messe seriamente in discussione da alcun documento medico prodotto dalla ricorrente nel corso della procedura di revisione e della presente procedura, nemmeno dal certificato del dott. M._____, medico generalista, del 21 dicembre 2009, riferente uno stato depressivo grave consecutivo a problemi finanziari, assicurativi e all'incapacità di svolgere un lavoro lucrativo per ragioni di salute, sono state confermate dai medici dell'UAIE, i dott.ri G._____ e N._____, nelle loro reciproche prese di posizione del 6 marzo e 19 giugno 2009 (doc. 114 e 131), rispettivamente del 25 gennaio 2010 (doc. 141). Di conseguenza, il collegio giudicante non può che considerare

che la ricorrente non presenta più disturbi psicopatologici o, ad ogni modo, che essi sono ininfluenti sulla sua capacità lavorativa, e ciò almeno dal luglio 2008.

E. 10.3

Rispetto all'osteoporosi del rachide lombare, riportata nel referto di QCT del 21 aprile 2009 (doc. 121), il dott. G. _____ ha chiaramente esposto, nella sua presa di posizione del 19 giugno 2009 (doc. 131), che essa, ammessane l'esistenza malgrado il fatto che non sia stata diagnosticata nella perizia della O. _____ del 27 gennaio 2009, non può influire, nello stato in cui è descritta nel detto referto, sulla capacità lavorativa in attività leggere. A questo proposito, il collegio giudicante non ha motivi per dubitare del parere del medico dell'UAIE.

E. 11.1

Per quanto riguarda l'influsso delle affezioni diagnosticate, elencate al consid. 10.1, sulla capacità lavorativa, la dott.ssa F. _____ ha riconosciuto, nella sua perizia E 213 del 10 luglio 2008, che la ricorrente è in grado di svolgere la sua ultima attività limitatamente a quattro ore giornaliere, mentre può esercitare a tempo pieno attività adeguate e regolarmente attività confacenti semipesanti, fissando il grado d'invalidità, conformemente al diritto italiano, al 50%. Dal canto loro, gli esperti della O. _____ hanno valutato, nella loro perizia del 27 gennaio 2009, una capacità lavorativa del 50% come operatrice orologiaia e del 100% in attività confacenti leggere, non implicanti il trasporto di carichi superiori a 5 kg, lavori in flessione e rotazione del tronco o con i membri superiori elevati, come pure lavori di forza e d'agilità delle mani, e ciò a decorrere da luglio 2008, in riferimento alla relazione d'esame neuropsichiatrico dell'11 giugno 2008 (doc. 93).

E. 11.2

Il dott. G. _____ non ha seguito completamente la valutazione della capacità lavorativa formulata dagli esperti della O. _____. Egli ha infatti fissato, nel suo rapporto del 6 marzo 2009 (doc. 114), un'incapacità lavorativa del 30% per l'attività d'operatrice orologiaia e del 10% in attività confacenti leggere, a decorrere dal 1° agosto 2008. Il medico dell'UAIE ha giustificato questa differenza d'apprezzamento con i periti della O. _____ sulla base del fatto che l'incapacità lavorativa del 50% per l'attività d'operatrice orologiaia era stata riconosciuta dalla O. _____, nel 2000 (doc. 35), essenzialmente per ragioni psichiche, e che perciò, non sussistendo più disturbi psichici invalidanti e i disturbi al rachide e alla spalla destra non essendo mutati nel corso degli anni, non risulta comprensibile il ribaltamento delle ragioni dell'incapacità lavorativa del 50%, prima psichiche ed ora fisiche. Il medico dell'UAIE ha confermato la propria valutazione del caso il 19 giugno 2009 (doc. 131), dopo le osservazioni della ricorrente al progetto di decisione, affermando, come già ricordato, che l'osteoporosi menzionata nel referto QCT del 21 aprile 2009 non può influire, così come in esso descritta, sulla capacità lavorativa in attività leggere confacenti.

E. 11.3

Nell'ambito della presente procedura, con presa di posizione del 25 gennaio 2010 (doc. 141), il dott. N. _____, medico dell'UAIE, ha confermato le conclusioni della O. _____, del 27 gennaio 2009, e quelle del dott. G. _____, del 6 marzo e 19 giugno 2009, non confrontandosi però con la loro differenza nell'estimazione dell'incapacità lavorativa, fissata dalla prima al 50% nell'attività abituale e nulla in attività di sostituzione, mentre dal secondo al 30, rispettivamente al 10%. Il medico dell'UAIE ha terminato il suo esame del caso, rilevando che la ricorrente manifesta un disturbo depressivo in reazione alla

soppressione della sua rendita d'invalidità, il quale non è comunque di natura invalidante.

E. 11.4

Sulla base di quanto precede, questo Tribunale osserva che tutti i medici che si sono occupati del caso, siano essi dell'INPS, della O._____ o dell'UAIE, sono unanimi nell'asserire che la ricorrente è in grado di esercitare un'attività lavorativa adeguata al suo stato di salute, nel rispetto delle limitazioni funzionali stabilite dai periti della O._____, per cui appare superfluo dirimere la differenza relativa al grado d'incapacità lavorativa nella precedente attività d'operatrice orologiaia. Ciò detto, occorre comunque verificare, in applicazione del metodo di raffronto dei redditi, se la ricorrente, svolgendo un'attività confacente leggera al 100 o al 90%, subisca una perdita di guadagno rispetto a quanto avrebbe potuto realizzare nella sua ultima attività non più pienamente esigibile.

E. 12.1

Come già esposto nel consid. 9.1, secondo l'art. 16 LPGA, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In concreto, l'UAIE non ha proceduto al confronto dei redditi conformemente all'art. 16 LPGA, ma si è fondato sull'incapacità lavorativa del 30% nell'attività abituale, così come formulata dal dott. G._____, concludendo che tale attività, considerata come confacente, permetterebbe alla ricorrente di realizzare più del 60% del guadagno ottenibile se non fosse diventata invalida. Ora, tenuto conto del fatto che la O._____ ha fissato l'incapacità lavorativa per la stessa attività al 50% e che il dott. G._____ non ha spiegato dettagliatamente, dal punto di vista medico, le ragioni che lo hanno spinto a scostarsi dalla valutazione della O._____, è necessario in questa sede eseguire un raffronto tra il reddito nell'ultima attività esercitata dalla ricorrente e i redditi da lei conseguibili in attività leggere confacenti al 100 o al 90%, quali operaia non qualificata nel settore industriale, sorvegliante di parcheggi o magazziniera, come indicato dal dott. G._____ nella sua presa di posizione del 6 marzo 2009 (doc. 114).

E. 12.2

Dall'incarto si evince che, nel 2001, la ricorrente avrebbe potuto guadagnare, come operatrice orologiaia, lavorando 41.9 ore alla settimana, un salario annuo di Fr. 46'216.60.-, ossia Fr. 3'555.- al mese (salario da valida). Indicizzando questo dato, a suo tempo non contestato dalla ricorrente, al 2008, si ottiene un valore approssimativo di Fr. 4'000.-. Conformemente ai dati dell'Ufficio federale di statistica relativi ad attività leggere e non qualificate (tabelle RSS) per il 2008, la ricorrente avrebbe potuto realizzare un salario mensile da invalida, secondo la categoria "altre industrie manifatturiere", di Fr. 3'698.-, ossia, sulla base di una settimana lavorativa di 41.9 ore, Fr. 3'874.-, ridotto del 15% per tenere conto delle circostanze personali, vale a dire Fr. 3'292.-. Comparando i salari da valida e da invalida, secondo la formula $[(4'000 - 3'292) : 4'000 \times 100]$, si ottiene una perdita di guadagno del 17.7%, corrispondente ad un grado d'invalidità del 18%, il quale non consente di confermare il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e giustifica perciò la soppressione della mezza rendita percepita dalla ricorrente dal 1° gennaio 2000. Anche considerando una capacità lavorativa del 90% nelle attività di sostituzione, come proposto dal dott. G._____, non si raggiunge un grado d'invalidità del

40%, ma solamente di circa il 26%.

E. 12.3

Tenuto conto delle considerazioni che precedono, è a giusto titolo che l'UAIE ha soppresso la mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2009, conformemente all'art. 88bis cpv. 2 lett. a LAI. Di conseguenza, la decisione impugnata del 10 luglio 2009 deve essere confermata e il ricorso respinto.

E. 13

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per avviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

E. 14

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 28 agosto 2009. In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Considerato l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili. Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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