

BVGer C-5331/2010 vom 23. August 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-08-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5331_2010

FR: TAF C-5331/2010 du 23 août 2011

IT: TAF C-5331/2010 del 23 agosto 2011

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

L'Ufficio AI cantonale è competente per trattare l'esame delle richieste. L'Autorità inferiore è competente per notificare l'impugnata decisione (art. 40 cpv. 2 OAI).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

Secondo l'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. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

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). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 3.2

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

E. 3.3

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. 4

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 (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla V revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo di attesa di un anno a condizione che la domanda di rendita sia stata presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3).

E. 5

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 7 marzo 2008. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) precisa che, se l'assicurato si annuncia più di 12 mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 marzo 2007 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 15 giugno 2010, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità

della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 6

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71). Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

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'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. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 7.3

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni

conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 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 lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 7.5

Una rendita limitata e/o crescente/decescente nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento 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. Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione venga accordata con effetto retroattivo ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta, esiste un'unica relazione giuridica; ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni recanti la stessa data (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

8.1. Come risulta dal questionario compilato dall'ex datore di lavoro, l'interessata non ha più lavorato dopo il 25 agosto 2006, a causa di un infortunio. 8.2. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 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 (28a cpv. 1 LAI, a partire 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 (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). In carenza 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 graduare 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). 8.3. Inoltre, 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).

E. 9

L'esame effettuato presso il SMR di Bellinzona tiene in considerazione sia gli esiti dell'infortunio subito nell'agosto 2006 che il danno extra-infortunistico (di origine ortopedica/reumatologica e di carattere psichico). I sanitari del SMR (Dott. Posa, internista, Dott.ssa Uslenghi, psichiatra) hanno rilevato: esiti di lesione della fibrocartilagine triangolare e parzialmente del legamento scafo-ulnare dorsale del polso destro, trattata conservativamente, artrosi dell'articolazione AC a destra, tendinosi del sovra ed infraspinato spalla destra senza lesioni strutturali, gonalgia destra ricorrente, lombalgia ricorrente su alterazioni degenerative multi segmentali lombosacrali; elaborazione dei sintomi fisici per ragioni psicologiche. La documentazione medica esibita in sede di audizione e di ricorso non pone in evidenza ulteriori turbe di rilievo. Si tratta, più che altro, di un diverso approccio diagnostico delle patologie in corso. Segnatamente, il Dott. Enrico (rapporto del 5 marzo 2010) precisa che al livello del ginocchio destro il dolore è da imputare ad una frattura composta della rotula (cfr. anche rapporto del Dott. Mentasti del 29 aprile 2010, referto RM della spalla e del ginocchio destro). Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nelle versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma, legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno, durante un anno.

E. 10.1

In primo luogo va rilevato che non è contestato il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° agosto 2007, ossia un anno dopo l'infortunio. L'oggetto della lite si configura invece nella soppressione del diritto alla rendita intera dal 1° ottobre 2009. Si tratta dunque di una rendita limitata nel tempo le cui regole per la sua eventuale soppressione o diminuzione sono state enunciate al considerando 7.5.

E. 10.2

Questo caso assicurativo presenta una patologia invalidante di origine infortunistica, ma anche degli elementi che esulano dalle conseguenze dell'infortunio dell'agosto 2006. In proposito può essere osservato che il Tribunale federale delle assicurazioni aveva a suo tempo disposto delle regole circa l'uniformità della nozione d'invalidità nel campo delle assicurazioni sociali, precisando che la valutazione in ambito AI non vincolava l'assicuratore infortuni (DTF 131 V 362 consid. 2.3). Il Tribunale federale, dal canto suo, ha ammesso la reciprocità di questa regola nei confronti dell'assicurazione invalidità nel senso che questa non è legata dalla valutazione dell'assicuratore infortuni ai sensi del DTF 126 V 288. Di conseguenza, per esempio, l'Ufficio AI non ha facoltà di formulare opposizione (o ricorso) contro una decisione dell'assicuratore infortuni concernente il diritto alla rendita o la determinazione del tasso d'invalidità (DTF 133 V 549). La valutazione dell'invalidità è dunque indipendente nei due rami d'assicurazione (cfr. anche sentenza del Tribunale federale 8C_558/2008 del 17 marzo 2009 consid. 2.3). Questa indipendenza nel decidere non significa che le perizie effettuate nei due rami assicurativi debbano essere utilizzate dalla sola assicurazione che ha ordinato una tale indagine quando, per esempio, l'analisi dell'invalidità è stata ricercata in modo globale e non settoriale e che una determinata perizia non si sia limitata al mero aspetto del rapporto di causalità fra incidente subito e danno alla salute, aspetto questo caratteristico della sola assicurazione contro gli infortuni (cfr. Alfred Maurer/Gustavo Scartazzini/Marc Hürzeler, *Bundessozialversicherungsrecht*, 3a ed., Basilea 2009, § 10 n° 39 e seg.).

E. 10.3

Visto che l'assicurata presentava anche delle turbe non infortunistiche che avrebbero potuto influire sulla determinazione del grado d'invalidità, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha ritenuto utile far eseguire una perizia bi-disciplinare (ortopedia e psichiatria) presso il SMR. L'amministrazione ha quindi rinunciato, contrariamente a quanto sembra sostenere la parte ricorrente, a traslare le risultanze dell'assicuratore infortuni nell'ambito AI. L'Ufficio AI, procedendo ad una verifica medica propria, ha quindi esaminato tutto il complesso patologico affliggente l'assicurata.

E. 11.1

La perizia del SMR ha ritenuto che A._____ è in grado di svolgere ancora il suo precedente lavoro in misura del 70% mentre in attività leggere e/o semisedentarie in misura del 100%. Anche il Dott. Capeder, per conto dell'INSAI/SUVA, nella visita di chiusura del 28 maggio 2009, aveva stimato che l'assicurata poteva riprendere a tempo completo un'attività leggera.

E. 11.2.1

Dal punto di vista ortopedico, la paziente presenta delle limitazioni funzionali così riassumibili. Essa deve evitare la posizione statica del braccio destro al disopra del piano orizzontale, evitare la forza di presa prolungata con la mano destra, evitare l'utilizzo di attrezzi vibranti con la mano destra, evitare la presa a pinza con la mano destra, evitare movimenti ripetitivi di flessione, estensione e rotazione della schiena; può alzare pesi abitualmente fino a 5 kg. Questo è quanto scaturisce dall'indagine al SMR. Va ora rilevato che le limitazioni spiegate invece dal Dott. Enrico (cfr. p. es. la perizia del 5 marzo 2010 e quella successiva del 21 giugno 2010) non sono così differenti da quelle evidenziate dal SMR. Si può osservare che la descrizione del Dott. Enrico è più teorica in quanto utilizza le

espressioni ridotta/leggermente ridotta ecc., ma a ben guardare (perizia pag. 2 e 3) l'esperto di parte non descrive un quadro di limitazione assoluta od una situazione che escluderebbe la ripresa di un'attività leggera.

E. 11.2.2

Occorre precisare che questo collegio giudicante esclude, contrariamente alle conclusioni del SMR, che Maria Concetta Guarasci-Busa possa riprendere, seppur al 70%, il precedente lavoro di donna addetta alle pulizie. Tale lavoro implica sforzi e soprattutto posizioni non indicate e che contrastano con le limitazioni descritte sia dal Dott. Posa che dal Dott. Enrico. Si può invece condividere il parere che, osservate le limitazioni descritte, la nominata, sotto il profilo ortopedico/reumatologico è da considerarsi abile a un lavoro leggero, semisedentario in misura completa. Pertanto, per quanto riguarda la patologia ortopedica, le conclusioni dell'Ufficio AI corrispondono a quelle poste in risalto dall'INSAI/SUVA (Dott. Capeder).

E. 11.3

Dal lato psichiatrico non sussistono patologie invalidanti. L'esperto (Dott.ssa Uslenghi, psichiatra) ha rilevato solo un'elaborazione di sintomi fisici per ragioni psicologiche. Si tratta, osserva il medico, di una sindrome plurifattoriale di entità non grave che non causa invalidità in ambito lavorativo. Peraltro, la sintomatologia dolorosa presentata non è associata ad una comorbidità psichica di notevole gravità, intensità e durata, ciò che esclude la presenza di sindrome da dolore somatoforme invalidante. Dall'esame dunque non emergono elementi clinici che indirizzino verso una diagnosi di disturbi psichiatrici maggiori secondo la classificazione internazionale. Peraltro, l'interessata non segue alcuna cura farmacologica specifica (a parte occasionalmente un induttore del sonno), come neppure alcuna psicoterapia.

E. 11.4

Per il resto, la nominata si presenta in buone condizioni generali di salute, seppur con un certo sovrappeso. L'anamnesi ricorda diversi problemi cardiocircolatori non gravi, tutti risolti positivamente e privi di sequele invalidanti.

E. 12.1

Alla luce di queste considerazioni, questo collegio giudicante può condividere il parere del SMR almeno per quanto riguarda le attività di sostituzione, che sarebbero esigibili al 100%, rispettose dei limiti indicati nei considerandi precedenti. A partire, al più tardi, dal rapporto del Dott. Capeder (visita di chiusura dell'INSAI/SUVA del 28 maggio 2009), l'assicurata sarebbe stata in grado di svolgere, al cento per cento, attività di sostituzione adeguate. L'indagine propria dell'AI non ha fatto che confermare le risultanze dell'assicuratore infortuni. Pertanto il riferimento temporale alla visita di chiusura, per fissare la data di miglioramento delle condizioni di salute e della capacità di lavoro di A._____, appare tutelabile. A queste conclusioni giungono anche i medici dell'Ufficio AI consultati in sede di audizione e di ricorso (Dott.ri Klauser ed Erba).

E. 12.2

La gamma di attività offerte alla ricorrente sono molteplici e rispettano i limiti funzionali menzionati dai sanitari consultati. Come rilevato nel rapporto del CIP del 23 marzo 2010, la nominata, priva di formazione professionale specifica e con la sola formazione scolastica elementare (cfr. formulario di domanda e indagine del CIP), potrebbe svolgere lavori

semplici, non qualificati, ripetitivi (operaia generica nell'industria come addetta al controllo di macchine di produzione automatica, operaia addetta all'imballaggio, impiegata nel terziario come custode, fattorina in ditta privata, sorvegliante, autista su mezzi leggeri, commessa in gradi punti di vendita, barista al banco o in piccolo esercizio). Va disatteso il rapporto del CIP quando menziona lavori di rifinitura e di riparazione, l'assicurata essendo sensibilmente limitata nell'utilizzo della mano, polso e in generale, dell'arto superiore destro. La maggior parte di questi posti non richiede comunque una lunga formazione, ma solo un breve periodo di introduzione.

E. 12.3

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4). Occorre pertanto esaminare se nell'ambito di attività di sostituzione l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 13.1

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPG).

E. 13.2

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Si deve tuttavia rilevare che, a mente della giurisprudenza (DTF 128 V 174 e 129 V 222), il salario determinante è di regola quello versato al momento dell'insorgere dell'invalidità o, nel caso di una rendita limitata nel tempo, quello della modifica della prestazione. Nella specie, si tratta di una rendita limitata nel tempo soppressa nel 2009; l'amministrazione ha ritenuto i dati a lei disponibili del 2008. Atteso che tale circostanza è, in pratica, poco rilevante sul risultato finale, possono essere ritenuti i dati del 2008. Il salario da valido determinante nella fattispecie ammonterebbe a Fr 44'597.- (si tratta degli introiti sommati dei due datori di lavoro, aggiornati al 2008).

E. 13.3

Anche se l'insorgente non lo fa valere, si deve esaminare se questo salario sia inferiore alla media dei salari percepiti nel settore delle pulizie, differenza che la penalizzerebbe nel raffronto dei redditi. Ora, la differenza tra il salario realmente percepito e quello medio del settore è irrilevante ai fini del risultato della presente procedura. Il salario mensile statistico nel settore (pulizie, manutenzione) era nel 2008 di Fr. 3'465.- per un lavoratore (donna) senza formazione (dati dell'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1, livello 4). Il salario

annuale ammontava quindi a Fr. 41'580.-. Tenendo conto di una durata lavorativa settimanale di 41.7 ore (invece delle 40 ore in base alle quali sono elaborate le statistiche), si ottiene un importo di Fr. 43'347.-. Ne consegue che l'assicurata non si collocava nella categoria di lavoratori dipendenti che percepiscono, nel loro settore, dei salari sensibilmente inferiori alla media (per ragioni non imputabili a malattia o scelta personale) e che meriterebbero l'applicazione di un metodo di calcolo speciale (parallelismo dei redditi).

E. 13.4

Quale reddito da invalido l'Ufficio AI cantonale ha ritenuto quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate e ripetitive. Solo i valori nazionali (statistiche UFS) sono applicabili (tabella TA1, livello 4, donne). Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'116.- (annuo di 49'392.-) nel 2008. Tenuto conto che le statistiche sono stilate su una base oraria di 40 ore settimanali invece delle 41.6 ore del settore, si deve procedere ad un adeguamento che porta il salario da invalido a Fr. 51'368.-.

E. 13.5

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 18%, ciò che può essere condiviso. Deve essere aggiunto che nell'ambito dell'applicazione di tale riduzione per fattori personali, l'amministrazione gode di un'ampia autonomia di giudizio che il giudice può rivedere soli in casi particolari (ATF 137 V 71 consid. 5.2). Ora, l'applicazione della riduzione massima non appare giustificata dal momento che nel 2008 (anno di riferimento del calcolo) l'assicurata aveva 55 anni e l'handicap fisico è limitato, praticamente, ai problemi all'arto superiore destro e meno alle altre articolazioni. Ne consegue dunque un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 42'121.-.

E. 13.6

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 44'597.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 42'121.-, causa una perdita di guadagno del 6%, tasso che esclude il riconoscimento del diritto a una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Anche nell'ipotesi in cui si dovesse ammettere la riduzione massima consentita (25% invece del 18%), la perdita di guadagno non raggiungerebbe il 40%. È quindi a ragione che l'autorità inferiore ha soppresso la rendita intera d'invalidità con effetto dal 30 settembre 2009, ossia persino più di tre mesi dopo il miglioramento (visita di chiusura dell'INSAI/SUVA del 28 maggio 2009), in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI.

E. 14.1

In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 14.2

A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.-, che vengono compensate con l'anticipo di uguale importo versato dalla ricorrente il 20 dicembre 2010.

E. 14.3

Visto l'esito del ricorso, non si assegnano indennità per spese ripetibili. Per quel che 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 nella cause dinanzi il 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.