

# **BVGer C-5697/2015 vom 5. April 2018**

Bundesverwaltungsgericht, 2018-04-05, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-5697\\_2015](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5697_2015)

FR: TAF C-5697/2015 du 5 avril 2018

IT: TAF C-5697/2015 del 5 aprile 2018

## **Regeste**

Revisione della rendita

## **Erwägungen**

### **E. 1.1**

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

### **E. 1.2**

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

### **E. 1.3**

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

### **E. 1.4**

Presentato da una parte direttamente toccata dalle decisioni e avente un interesse degno di protezione al loro annullamento o alla loro modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 28 ottobre 2015 (doc. TAF 6), la ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

### **E. 2**

Con il rimedio esperito, la ricorrente può fare valere la violazione del diritto federale - che comprende tra l'altro anche il diritto costituzionale e il diritto pubblico internazionale -, l'eccesso o l'abuso del potere d'apprezzamento, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti e l'inadeguatezza (art. 49 PA per rimando dell'art. 37 LTAF). Il TAF esamina liberamente il diritto federale, l'accertamento dei fatti e l'inadeguatezza senza essere vincolato dai considerandi della decisione impugnata o dai motivi invocati dalle parti. In altri termini, il ricorso potrebbe essere accolto per ragioni diverse da quelle addotte dalla ricorrente (art. 62 cpv. 4 PA) o respinto in virtù d'argomenti che la decisione impugnata non ha preso in considerazione (cfr. DTF 134 III 102 consid. 1.1 e 133 V 515

consid. 1.3 con rinvio e sentenza del TAF C-6597/2013 del 28 novembre 2016 consid. 2). Questo Tribunale può altresì accordare ad una parte anche più di quanto essa abbia chiesto (art. 62 cpv. 1 PA e art. 61 cpv. 1 lett. d LPGa; cfr. DTF 143 V 295 consid. 4.1.5 con rinvii e sentenza del TAF C-4297/2014 del 13 dicembre 2016 consid. 12.2).

### **E. 3.1**

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

### **E. 3.2**

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. 3.3**

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.

### **E. 3.4**

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato 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. 3.5**

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. 4.1**

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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). La procedura di revisione della rendita è stata avviata nel marzo 2012 (cfr. sentenza del TAF C-2115/2013 del 13 agosto 2014 consid. C.a) e quindi al caso in esame si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

#### **E. 4.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 29 luglio 2015. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. 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; 121 V 362 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. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **E. 5**

L'UAIE ha reso il 29 luglio 2015 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGa, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata alla ricorrente.

#### **E. 5.1**

Secondo l'art. 17 LPGa, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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 modifica.

#### **E. 5.2**

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono 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. 5.3**

L'art. 88a cpv. 1 OAI, prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di

assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

#### **E. 5.4**

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, 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 il beneficiario ha ottenuto indebitamente la prestazione o ha violato l'obbligo di informare impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI, indipendentemente dal fatto che la prestazione abbia continuato a essere versata a causa dell'ottenimento indebito della medesima o della violazione dell'obbligo di informare.

#### **E. 6**

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii).

#### **E. 7.1**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1 e DTF 125 V 351 consid. 3).

#### **E. 7.2**

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito

ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4)).

### **E. 7.3**

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 con-sid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

### **E. 7.4**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale (TF) ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

### **E. 7.5**

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396 [cfr. più in generale, la necessità di una valutazione medica in DTF 137 V 210 consid. 3.4.2.3]). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

### **E. 7.6**

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2).

### **E. 8.1**

Nel caso concreto occorre innanzitutto verificare se gli accertamenti medici effettuati dall'autorità inferiore siano, o meno, sufficienti per poter statuire nel caso di specie.

### **E. 8.2**

Dal profilo medico, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi d'ufficio dalla convincente e motivata valutazione medica del caso - peraltro la ricorrente non appare contestare tale valutazione né ha prodotto documentazione alfine di mettere in discussione la stessa - di cui ai rapporti finali SMR dell'8 aprile 2015 e del 5 maggio 2015, che a sua volta si basano sulla perizia neurochirurgica dell'11 febbraio 2015 (visita del 27 novembre 2014) del dott. C.\_\_\_\_\_, nonché sul complemento peritale del 1° aprile 2015, secondo cui sussiste per

l'insorgente medesima, a decorrere dal 14 novembre 2014, una residua capacità lavorativa del 50% sia nella precedente attività (leggera) di segretaria sia in attività sostitutive rispettose dei limiti funzionali. Questo Tribunale osserva infatti che la CT del rachide dorsale e lombare effettuata il 14 novembre 2014 ha mostrato per la prima volta una completa fusione ossea di Th11, ciò che permette di ritenere un miglioramento oggettivo dello stato di salute dell'insorgente.

## **E. 9**

Occorre altresì esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore, in particolare della compatibilità dello stesso con il principio del parallelismo dei redditi (GAP salariale).

### **E. 9.1**

Secondo giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e 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 stagionale rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media 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 (sentenze del TF 9C\_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

### **E. 9.2**

Il TF ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Laddove un reddito da invalido di fascia media è realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media (per motivi economici) non deve essere adattato al livello medio (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 e 3.4.4; cfr. pure sentenza 9C\_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4).

### **E. 9.3**

Il TF ha altresì precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la persona assicurata medesima, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenze del TF 9C\_520/2012 del 20 agosto 2012 e 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del TF I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

### **E. 9.4**

In merito alla nozione relativa al fatto che l'assicurato "non si sia accontentato" del salario percepito prima dell'invalidità di cui alla giurisprudenza sopra menzionata (sentenze del TF 9C\_520/2012 del 20 agosto 2012; 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2 [conto tenuto che, secondo giurisprudenza, non vi è una presunzione in tal senso; cfr. sentenza del TF 9C\_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con

rinvii]), incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria di esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere (sentenza del TF 9C\_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3). Questa circostanza deve essere appurata con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali (sentenza del TF 9C\_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvii).

### **E. 9.5**

Nella presente fattispecie, l'autorità inferiore non si è chinata sulla questione di sapere se l'assicurata ha rinunciato, o meno, ad un salario più elevato, né per quali ragioni o in quali circostanze. Anzi, nemmeno ha preso atto della differenza fra il salario statistico di un lavoratore nel settore delle attività amministrative e di servizi di supporto con quello realizzato dall'assicurata. Non risulta dagli atti nessun accertamento specifico in tal senso, fermo restando che, in ogni caso, non può essere a priori ammesso che, in ragione del semplice statuto di frontaliera, si debba o possa presumere che l'assicurata si sia accontentata spontaneamente della retribuzione ricevuta. Pertanto, e da questo profilo, l'istruttoria dell'autorità inferiore si rileva insufficiente.

#### **E. 9.5.1**

In concreto, l'amministrazione ha considerato quale reddito da valido il reddito indicato dall'ex datore di lavoro per l'anno 2012, percepito in qualità di segretaria a tempo pieno, ossia fr. 35'100.- (cfr. doc. A 91 pagg. 282 e seguenti [mansioni: fatturazione, ordini e amministrazione] e doc. A 146 pag. 432). L'autorità inferiore l'ha poi indicizzato al 2014, data della ritrovata capacità lavorativa, ottenendo un reddito da valido di fr. 35'635.- (cfr. doc. 3 allegato al doc. TAF 9). Per quanto attiene al salario da invalido, con la risposta di causa, l'autorità inferiore lo ha fissato in fr. 23'501.04 (determinato secondo le tabelle TA1 2012 pubblicate nell'ottobre del 2014 [cfr., sulla non applicabilità delle tabelle TA1 del 2014 pubblicate nell'aprile 2016, sentenza del TF 9C\_699/2015 del 6 luglio 2016 consid. 5.2 con rinvii], attività semplici e ripetitive, valore mediano, donne, per 41.7 h/settimana, per 12 mesi, indicizzato al 2014, conto tenuto di una riduzione del 50% [incapacità lavorativa del 50%] e di una riduzione giurisprudenziale del 10% [per attività leggere]) e ha determinato, secondo il calcolo del raffronto dei redditi, un grado d'invalidità del 34% (cfr. doc. 3 allegato al doc. TAF 9).

#### **E. 9.5.2**

Questo Tribunale osserva che il reddito statistico secondo la tabella TA1 del 2012 per un'attività equivalente a quella da ultimo esercitata dalla ricorrente (ossia per un'attività amministrativa e di servizi di supporto [settore 77, 79-82], categoria 1, donne, per 42.1 h/settimana) ammontava a fr. 3'833.20 ( $3'642 : 40 \text{ [h/sett.]} \times 42.1 \text{ [h/sett]} = 3'833.20$ ), ossia fr. 45'998.40 annuali. Anche quest'ultimo deve essere indicizzato al 2014, ottenendo un reddito statistico di fr. 46'923.- ( $45'998.40 \times 101\% \text{ [2013]} \times 101\% \text{ [2014]} = 46'922.96$  [cfr. la tabella T1.10 Indice dei salari nominali, 2011-2014, rami economici, pubblicata il 30 aprile 2015]).

#### **E. 9.5.3**

Dal confronto con il salario che l'interessata avrebbe potuto percepire nell'anno 2014, si rileva una divergenza del 24.06% ( $[46'923 - 35'635] / 46'923 \times 100 = 24.06\%$ ). Dedotta la soglia di tolleranza del 5%, si ottiene una differenza del 19.06% ( $24.06\% - 5\% = 19.06\%$ ).

#### **E. 9.5.4**

Qualora fosse adempita la condizione soggettiva per l'applicazione del parallelismo dei redditi - segnatamente il non essersi accontentata di una remunerazione inferiore alla media - si dovrà tenere conto, nel calcolo del raffronto dei redditi, di un'ulteriore riduzione del 19.06% rispettivamente di un aumento del reddito da valida di pari percentuale. Secondo le differenti costellazioni, il reddito da invalida corrisponderebbe a fr. 19'021.75 (23'501.04 - 19.06% = 19'021.74) rispettivamente il reddito da valida corrisponderebbe a fr. 42'427.05 (35'635 + 19.06% = 42'427.03), ciò che comporterebbe un grado d'invalidità del 47% nel primo caso ( $[35'635 - 19'021.75] / 35'635 \times 100 = 46.62\%$ ) rispettivamente del 45% ( $[42'427.05 - 23'501.04] / 42'427.05 \times 100 = 44.60\%$ ).

### **E. 10.1**

Per conseguenza, il ricorso merita accoglimento e la decisione impugnata, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti, deve essere annullata con riferimento al calcolo del raffronto dei redditi per la determinazione del grado d'invalidità.

### **E. 10.2**

Quando il TAF annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (cfr. sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento alla situazione economica della ricorrente. Occorrerà eseguire, da un lato, accertamenti quanto alle ragioni o circostanze che l'hanno portata ad una retribuzione inferiore alla media e, dall'altro lato, accertamenti economici quanto alla sua situazione salariale, nel senso di stabilire nel modo più concreto e verosimile possibile l'evoluzione del reddito da valido dell'assicurata presso l'ex datore di lavoro. L'amministrazione dovrà rivolgersi all'ex datore di lavoro per conoscere la composizione e l'evoluzione del salario della ricorrente, in particolare saranno da vagliare, oltre agli eventuali rincari previsti per i dipendenti della ditta, anche le prospettive ipotizzabili di carriera personale, se ve ne fossero già state le premesse (cfr. sentenza del TF 9C\_627/2017 dell'11 dicembre 2017 consid. 5.3.2 [cfr. consid. 6 del presente giudizio]), nonché a pronunciare una nuova decisione.

### **E. 10.3**

Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 27 luglio 2015 l'autorità inferiore ha soppresso a decorrere dal 30 settembre 2015 la rendita intera erogata all'interessata.

### **E. 11.1**

Questo Tribunale osserva altresì che le censure sollevate dalla ricorrente con riferimento al reinserimento occupazionale e ai provvedimenti di reintegrazione - benché non sia specificatamente motivato nel gravame perché l'insorgente nata nel (...) 1986, e che ha oggi 31 anni, certo con un'incapacità lavorativa del 50%, non dovrebbe essere in grado di

riprendere la propria precedente attività o inserirsi in un'altra attività lavorativa confacente allo stato di salute - conto tenuto dell'esito della presente procedura, non hanno da essere esaminate in questa sede, dovendo l'autorità inferiore esperire ulteriori accertamenti e poi pronunciarsi nuovamente sul caso.

### **E. 11.2**

Quanto all'esigibilità dell'operazione chirurgica per la rimozione dei mezzi di sintesi, questo Tribunale osserva che nella presente fattispecie l'autorità inferiore ha soppresso la rendita conto tenuto dello stato di salute dell'interessata e dell'influsso di quest'ultimo sulla capacità lavorativa residua e non dell'incidenza di un'eventuale operazione - tra l'altro non ancora effettuata - e i cui effetti sullo stato di salute rispettivamente sulla capacità lavorativa non possono essere valutati anticipatamente. Al riguardo, questo Tribunale ritiene che l'esigibilità della menzionata operazione può pertanto restare indecisa non avendo alcuna incidenza sull'esito della presente procedura.

### **E. 12**

Infine, conto tenuto che, con decisione del 14 dicembre 2015, l'UAIE ha riconosciuto fr. 3'336.- quali interessi di mora sulle prestazioni arretrate a favore dell'interessata (cfr. allegato al doc. TAF 9) e che tale decisione è, nel frattempo, cresciuta incontestata in giudicato, questo Tribunale osserva che non vi è motivo di statuire sulla relativa conclusione preliminare di cui al ricorso dell'11 settembre 2015 (pag. 4).

### **E. 13.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 28 ottobre 2015, sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

### **E. 13.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatario professionale e che ha da ritenersi vincente nella presente causa, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. 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] cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr., fra le tante, sentenza del TAF C-995/2014 del 9 marzo 2017 consid. 10.2 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal rappresentante della ricorrente, nonché del fatto che l'incarto non appare particolarmente voluminoso e non presenta delle questioni in fatto e in diritto di particolare difficoltà. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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