

BVGer C-6143/2016 vom 12. März 2018

Bundesverwaltungsgericht, 2018-03-12, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6143_2016

FR: TAF C-6143/2016 du 12 mars 2018

IT: TAF C-6143/2016 del 12 marzo 2018

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, 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 impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conforme-mente all'art. 69 cpv. 1 lett. b 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, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.3

In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA) ed altresì l'anticipo relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

E. 2.1

Il ricorrente è cittadino di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

E. 2.2

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. 2.3

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. 2.4

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. 2.5

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. 3.1

Dal profilo temporale si applicano 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 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Nell'evenienza concreta, la contestata soppressione della rendita intera AI è intervenuta a decorrere dal mese seguente l'intimazione della decisione impugnata, ossia dal 31 ottobre 2016. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente fino alla pronuncia della decisione impugnata (art. 29 cpv. 1 e 3 LAI).

E. 3.3

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 5 settembre 2016. 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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 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, nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4.1

Oggetto del contendere è, nel caso concreto, la questione se a partire dall'8 ottobre 2013 (doc. 63) lo stato di salute e/o la capacità al lavoro (e di guadagno) della ricorrente sono migliorati in modo tale da giustificare la soppressione della rendita d'invalidità con effetto dal 31 ottobre 2016.

E. 4.2

La ricorrente contesta la valutazione medica effettuata dall'autorità inferiore, adducendo che il suo stato di salute, sebbene migliorato rispetto al momento in cui la rendita è stata concessa, è comunque peggiore rispetto a quello ritenuto dall'UAIE. A tal proposito essa ritiene giustificato il riconoscimento di un'inabilità lavorativa, anche in attività sostitutive leggere, di almeno il 50% e pertanto un'invalidità del 50% anche successivamente al 31 ottobre 2016. Essa contesta inoltre l'indagine economica, con particolare riferimento al salario da invalida stabilito sulla base dei dati statistici (di gran lunga superiore a quello percepito da valida), che non tengono sufficientemente conto delle specificità del mercato del lavoro nel Canton N._____. Postula infine anche l'attuazione di misure di ordine professionale volte al conseguimento di una qualifica base.

E. 4.3

Di contro, l'amministrazione non ritiene vi siano i presupposti per modificare la propria decisione, ritenuto che dalla documentazione medica prodotta dall'assicurata non emerge alcun cambiamento dello stato di salute rispetto a quello già valutato nell'ambito della procedura LAINF, né tantomeno sono state apportate delle valutazioni che permettano di sospettare l'esistenza di patologie extra-infortunistiche invalidanti. Ritenendo corretta la propria decisione anche dal punto di vista economico, l'UAIE ha quindi escluso la necessità di eseguire ulteriori complementi istruttori.

E. 5

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 queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF

C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

E. 6.1

In base all'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. 6.2

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 in-valido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, 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 se l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 6.3

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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 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 obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 6.4

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C_529/2008 del 18 maggio 2009). 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; metodo generale del raffronto dei redditi). 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. 6.5

La nozione di invalidità in ambito AI coincide con quella vigente in ambito LAINF e nell'assicurazione militare (art. 16 LPGGA; DTF 127 V 129 consid. 4d; 133 V 549 consid. 6). Se il danno alla salute è il medesimo, la valutazione dell'invalidità in ambito AI, LAINF e assicurazione militare dovrebbe condurre al medesimo grado di invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; 126 V 288 consid. 2a con rinvii). Un assicuratore non è tuttavia vincolato ad una decisione emessa da un altro ente per esempio nel caso in cui il grado di invalidità risulta da un accordo intercorso tra le parti (DTF 127 V 129 consid. 4d; 126 V 288 consid. 2a) rispettivamente si fonda su un errore di diritto (DTF 126 V 288 consid. 2a). Se inoltre in DTF 126 V 288 il TF ha relativizzato il carattere vincolante di una valutazione dell'invalidità passata in giudicato nei confronti di un assicuratore contro gli infortuni nel senso che una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità entrava in linea di conto eccezionalmente e a condizione che sussistessero motivi pertinenti, in DTF 133 V 549 il Tribunale federale (TF) ha precisato la propria giurisprudenza concludendo che la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicurazione infortuni non vincola l'assicurazione per l'invalidità ai sensi della precedente giurisprudenza (DTF 126 V 288) e, di conseguenza, l'Ufficio AI non è legittimato a interporre opposizione, rispettivamente ricorso, contro la decisione, rispettivamente contro la decisione su opposizione, dell'assicuratore infortuni sulla questione del diritto alla rendita in quanto tale o sul grado d'invalidità (DTF 133 V 549 consid. 6; sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 10).

E. 7.1

Giusta 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. 7.2

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. 7.3

La 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 conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA (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 può infatti giustificare un riesame incondizionato 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, p. 15). Per le rendite dell'assicurazione invalidità, infine, anche una modifica di poco conto dello stato di fatto determinante può dare luogo a

una revisione se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di una soglia minima (DTF 133 V 545 consid. 6 con riferimenti a dottrina e giurisprudenza).

E. 7.4

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. 7.5

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 let. a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

E. 8.1

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 sottoposta ad esame materiale tramite 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 (DTF 133 V 108; sentenza del TF I 759/06 del 5 settembre 2007).

E. 8.2

In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 11 luglio 2013 (doc. 38 di medesimo tenore doc. 40, 42, 44), con cui è stata concessa all'assicurata una rendita intera di invalidità dal 1° dicembre 2011, un quarto di rendita a partire dal 1° maggio 2012 e di nuovo una rendita intera a decorrere dal 1° ottobre 2012 e il 5 settembre 2016, data della decisione impugnata, con cui tale diritto è stato soppresso (doc. 96-97).

E. 9.1

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. 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 (sentenza del TF 8C_153/2007 del 7 maggio 2008; DTF 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; Hans-Jakob Mosimann, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266).

E. 9.2

Per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie 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 la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la conclusione. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 con rinvii).

E. 9.3

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 assume 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 (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV pag. 81 consid. 4.3).

E. 9.4

Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

E. 9.5

Non va infine dimenticato che se vi sono rapporti medici contraddittori il giudice non può inoltre evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (SVR 2000 UV no. 10 pag. 35 consid. 4b).

E. 10.1

Nell'ambito della prima procedura tendente all'attribuzione di una rendita, avviata il 31 maggio 2011 (doc. 1), l'UAIE si era fondato sostanzialmente sugli atti medici risultanti dalla pratica LAINF, senza esperire esami propri, essendo l'assicurato ancora in cura al momento del riconoscimento del diritto alla rendita intera.

E. 10.2

Fra tali atti figurano: - Il rapporto del dr. F. _____ del 16 febbraio 2011 (doc. LAINF 43) - citato per esteso al consid. C.b - rilasciato pochi mesi dopo il primo intervento artroscopico alla spalla destra eseguito il 12 novembre 2010 dal dr. E. _____ (doc. LAINF 37, 38). - I rapporti delle visite ortopediche di controllo, eseguite dal dr. E. _____ prima e dopo il secondo intervento di artroscopia e borsectomia del 31 agosto 2011, nelle quali viene prescritta una graduale ripresa lavorativa (doc. LAINF 46-49, 69, 81, 85; consid. C.b-C.d). - I rapporti del dr. G. _____, in particolare quello del 5 settembre 2012 (doc. LAINF 97) al quale è seguito il terzo intervento chirurgico di artroscopia diagnostica con biopsia, eseguito da quest'ultimo in data 29 ottobre 2012 (doc. LAINF 101); quello della visita di controllo del 12 dicembre 2012 (doc. LAINF 117) dal quale è emerso il persistere di una lesione alla spalla destra che ha reso necessario il quarto intervento chirurgico del 14 gennaio 2013 (doc. LAINF 120-121); quello della visita di controllo del 25 febbraio 2013 a seguito della quale è stata ulteriormente protratta l'inabilità lavorativa (doc. LAINF 122) e infine quello del 29 aprile 2013, con cui sono state constatate la persistenza dei disturbi funzionali e della sintomatologia dolorosa (doc. LAINF 125). Lo specialista ha posto la diagnosi di capsulite retrattile e di sindrome dolorosa funzionale persistente (doc. LAINF 122, 125). - I rapporti del dr. L. _____, segnatamente quello del 9 aprile 2013 rilasciato a seguito della dimissione dell'insorgente dalla Clinica I. _____, dove era stata degente dal 18 marzo al 5 aprile 2013 nel reparto di reumatologia per la riabilitazione (doc. LAINF 123) e relativo alla sonografia funzionale del 7 giugno 2013, in occasione della quale è stata eseguita una prima infiltrazione (doc. LAINF 128).

E. 10.3

Durante tutto questo periodo, è persistita l'incapacità lavorativa - sebbene solo parziale nel periodo compreso fra il 16 gennaio e il 29 ottobre 2012 - nel precedente lavoro di stiratrice/cucitrice; essendo ancora in corso il trattamento e non essendo pertanto la situazione stabilizzata, i medici curanti non si erano tuttavia espressi riguardo all'eventuale abilità lavorativa in attività di sostituzione.

E. 11.1

In occasione della procedura di revisione, avviata nel mese di ottobre 2013 (doc. 45, 46), l'UAI cantonale ha nuovamente richiamato gli atti medici assunti nell'ambito della procedura infortunistica, in particolare:

E. 11.1.1

Il rapporto finale del dr. F. _____ del 9 ottobre 2013 (doc. LAINF 149), dal quale si evince la seguente diagnosi: "Stato dopo infortunio sul lavoro con trauma alla spalla destra del 03.07.2010. Stato dopo intervento artroscopico per lesione del sovraspinato con tenotomia del capo lungo del bicipite, débridement del sovraspinato e borsectomia sottoacromiale e sottodeltoidea. Decorso complicato da rigidità capsulare. Stato dopo nuova revisione artroscopica della spalla del 31.08.2011 con resezione della clavicola laterale, borsectomia e lisi intraarticolare. Persistente omalgia e limitazione funzionale. Stato dopo artroscopia diagnostica e biopsia intra- e periarticolare il 29.10.2012. Stato dopo capsulotomia dosata posteriore e infero-posteriore con lisi aperta del ligamento coraco-omeroale e chiusura dosata dell'intervallo più sutura di aumentazione dell'infraspinato in data 14.01.2013. Persistenti importanti omalgie e importante limitazione funzionale." Constando che i ripetuti interventi chirurgici non hanno sortito l'effetto sperato, il dr. F. _____ ha quindi indicato che dall'esecuzione di ulteriori procedimenti medici, non era

più attendibile alcun sostanziale miglioramento dello stato di salute, pur ritenendo possibile, con il tempo, uno spontaneo e graduale ripristino della funzionalità della spalla congelata. Egli ha dunque considerato l'assicurata interamente abile in una professione sostitutiva compatibile con i limiti funzionali descritti nel proprio referto (doc. LAINF 149, p. 5).

E. 11.1.2

Il rapporto del 9 dicembre 2013 nel quale il dr. L._____, riferendo delle infiltrazioni intra-articolari con corticosteroidi che nel frattempo continuava ad eseguire, ha diagnosticato una periartropatia omero-scapolare a destra con/su capsulite retrattile ed esito da infiltrazioni e plurimi interventi chirurgici artroscopici. Quest'ultimo ha considerato difficilmente immaginabile un'attività lavorativa confacente, alla luce delle incipienti limitazioni funzionali riscontrate, pur segnalando la probabilità di un'evoluzione favorevole della capsulite retrattile nell'arco di un paio di anni, nonostante le difficoltà dovute ai quattro interventi e al lungo decorso (doc. LAINF 167).

E. 11.1.3

Il rapporto del 6 marzo 2014 del dr. O._____, specialista in medicina interna, che ha riscontrato la presenza di impotenza funzionale all'arto superiore destro, senza deficit neurologici focali, in esito da quattro interventi chirurgici alla spalla destra dopo trauma contusivo il cui decorso è stato complicato dalla problematica di "Frozen Shoulder", trattata con infiltrazioni intra-articolari trimestrali. Il dr. O._____ ha descritto un'evoluzione stazionaria, con persistenza di limitazioni funzionali e dolori cronici. Concordando con il dr. L._____ sulla tempistica di guarigione della capsulite retrattile, ha concluso ritenendo difficilmente immaginabile un'attività lavorativa confacente, escludendo in particolare l'attività abituale, alla luce delle incipienti limitazioni funzionali riscontrate (allegato al doc. LAINF 172).

E. 11.1.4

I referti del 22 maggio e del 23 giugno 2014 (doc. LAINF 176, 179), nei quali il dr. L._____ ha sostanzialmente descritto una situazione di stallo.

E. 11.1.5

Il rapporto del 10 giugno 2016 (doc. LAINF 192), con cui il dr. M._____ ha confermato, da un lato, la bontà della valutazione del dr. F._____, ritenendo a sua volta che l'interessata, in un'attività adatta risulta abile al lavoro nella misura del 100%, mentre nell'abituale attività di stiratrice-cucitrice, permane un'inabilità, intesa come diminuzione del rendimento, di almeno il 20%. Dall'altro, rilevando che l'arto in parola era già stato interessato da un evento traumatico nel 2008 (consid. 11.1), si è espresso in termini negativi riguardo "all'entusiasmo" chirurgico mostrato dai medici curanti nonostante un quadro lesivo oggettivo limitato (doc. LAINF 192, p. 11) a cui andrebbe ricondotta, almeno in parte, la perdita funzionale dell'arto (doc. LAINF 192, p. 14) e non alla problematica di capsulite retrattile (doc. LAINF 192, p. 13).

E. 11.2

L'UAI-H._____ ha inoltre raccolto il parere del dr. L._____, che nel rapporto del 25 novembre 2013 ha confermato le diagnosi già esposte nell'ambito della procedura LAINF e descritto gli stessi limiti funzionali, segnalando che l'assicurata non era più in grado di utilizzare il braccio destro dominante, in ragione del "bloccaggio anchilososi della spalla" e della sintomatologia algica. Il medico curante non si è tuttavia espresso sulla residua

capacità lavorativa (doc. 49). Figura inoltre agli atti il rapporto del 29 settembre 2014 del dr. L. _____, che sulla scorta dell'esame di sonografia funzionale alla spalla destra del 26 settembre 2014, ha esposto i propri dubbi circa la concreta possibilità di trovare un'attività consona allo stato di salute dell'assicurata (doc. 72).

E. 11.3

In pendenza di ricorso, l'interessata ha prodotto i nuovi referti del dr. P. _____ e del dr. L. _____ (allegati al doc. TAF 1 e 2).

E. 11.3.1

Nel rapporto del 3 ottobre 2016 (allegato al doc. TAF 1), poi completato dal complemento - "addendum" - del 4 ottobre 2016 (allegato al doc. TAF 2), il dr. P. _____ ha rilevato che gli interventi chirurgici finalizzati al recupero funzionale articolare hanno favorito l'insorgere di una capsulite reattiva e che l'attuale quadro clinico di dolenza alla spalla destra e limitazione funzionale, comporta un danno biologico del 30%. Egli ha poi rilevato che a causa della perdita di funzionalità dell'arto destro, che rende "usurante" qualunque attività che ne renda necessario l'utilizzo, l'insorgente presenta un'incapacità lavorativa pari al 50% sia nell'attività abituale di stiratrice-cucitrice, che in un'attività alternativa.

E. 11.3.2

Nei rapporti del 18 luglio e del 7 settembre 2016 (allegati al doc. TAF 1), il dr. L. _____ ha dal canto suo riferito di una situazione invariata dal punto di vista clinico a due anni di distanza dall'ultima visita (del 14 novembre 2014), indicando uno stato dopo capsulite retrattile, con persistenza di algie alla spalla destra e con netta diminuzione della funzionalità dell'arto. Egli ha poi spiegato di concordare con il medico fiduciario dell'INSAI (senza tuttavia indicarne il nominativo) riguardo al fatto che non vi sono più possibilità terapeutiche suscettibili di apportare un sensibile miglioramento. Infine, il medico ha ricordato che per determinare la capacità lavorativa, occorre tenere in conto l'impossibilità di utilizzare la spalla destra.

E. 11.4.1

Il caso è stato quindi sottoposto al dr. Q. _____, medico del SMR, specialista in medicina interna, che nell'annotazione del 24 ottobre 2016 ha indicato che dalla nuova documentazione medica prodotta non risultava alcuna "modifica dello stato clinico rispetto alla valutazione clinica del dr. F. _____" del 9 ottobre 2013 (doc. 149), né tantomeno emergevano patologie invalidanti al di fuori della problematica della spalla presa a carico dall'INSAI (allegato al doc. TAF 6).

E. 11.4.2

Agli atti figura inoltre il rapporto del dr. M. _____ del 9 novembre 2016 (allegato al doc. TAF 8), al quale l'INSAI ha chiesto di esprimersi nuovamente sulla fattispecie, tenendo conto della nuova documentazione prodotta. Il medico fiduciario ha indicato che l'esame dei nuovi rapporti medici del dr. L. _____ e del dr. P. _____ non ha apportato alcun elemento nuovo, non noto all'amministrazione, rispettivamente suscettibile di mettere in discussione le precedenti valutazioni peritali. Egli ha quindi sostanzialmente confermato le valutazioni esposte nel precedente referto (doc. LAINF 192, consid. 11.1.5).

E. 12

Visto quanto precede, è possibile ammettere che al momento dell'emissione della decisione dell'11 luglio 2013 (doc. 38) la situazione di salute non fosse ancora stabilizzata. Sebbene l'assicurata fosse già stata sottoposta a svariati interventi ad opera del dr. E._____ e del dr. G._____, a tale data non era ancora stato raggiunto il risultato che i curanti si erano prefissi, ossia ristabilire una normale funzionalità e mobilità della spalla destra e migliorare la sintomatologia algica (si cfr. ad esempio i vari rapporti del dr. E._____ [doc. LAINF 24, 27, 34, 47, 49], quelli del dr. F._____ [doc. LAINF43, 89] e quelli del dr. G._____ [doc. LAINF 97, 101, 117, 120]). Erano inoltre previste ulteriori visite specialistiche, nonché il decorso del ricovero riabilitativo che ha avuto luogo fra il 18 marzo e il 5 aprile 2013); frattanto l'inabilità lavorativa persisteva invariata al 100% (cfr. certificato del dr. G._____ [doc. LAINF 122] e del dr. L._____ [doc. LAINF 128]). Al momento dell'attribuzione della rendita, nessun medico si era espresso compiutamente riguardo all'abilità lavorativa in un'attività adeguata ai limiti funzionali dell'insorgente, essendo ancora in corso le cure mediche ed essendo stata attestata solo la completa inabilità nell'attività abituale di stiratrice-cucitrice, come è prassi nell'ambito della procedura infortunistica prima della definizione del caso.

E. 13

Nell'ambito della procedura di revisione, avviata nell'ottobre 2013 (doc. 46), l'autorità inferiore si è nuovamente fondata sugli accertamenti dell'INSAI, non essendovi alcun indizio che permettesse di dubitare che l'insorgente fosse affetta anche da patologie extra-infortunistiche, né avendone mai fatta menzione il medico curante (cfr. rapporti dr. L._____ del 25 novembre 2013 e del 29 settembre 2014 [doc. 49, 72]).

E. 13.1.1

Dalla procedura LAINF, è sostanzialmente emerso che lo stato di salute dell'assicurata, a partire dall'8 ottobre 2013, si era stabilizzato raggiungendo lo status quo sine, non essendovi ormai più alcuna proposta terapeutica volta a migliorare sensibilmente lo stato della spalla destra. Su tale punto concordano sia i medici curanti (cfr. rapporto del dr. O._____ del 25 marzo 2014 e del dr. L._____ del 22 maggio 2014 [doc. LAINF 172, 176]) che i periti incaricati dall'INSAI (cfr. rapporto del dr. F._____ del 9 ottobre 2013 [doc. LAINF 149] e del dr. M._____ del 10 giugno 2016 [doc. LAINF 192] e del 9 novembre 2016 [allegato al doc. TAF 8]).

E. 13.1.2

Sebbene il dr. L._____ avesse continuato il trattamento a base di infiltrazioni cortisoniche mirate, volte innanzitutto a lenire la sintomatologia dolorosa (cfr. consid. 11.1 e 11.2), nel rapporto del 18 luglio 2016 (allegato al doc. TAF 1) anch'egli ha aderito alla valutazione esposta dal dr. F._____ nel rapporto del 9 ottobre 2013, secondo il quale le possibilità terapeutiche suscettibili di apportare un sensibile miglioramento allo stato di salute dell'assicurata erano ormai esaurite. Detta conclusione è stata condivisa anche dal dr. M._____, nonostante questi abbia dissentito con il parere dei medici citati in punto alla diagnosi di capsulite retrattile, non ritenendola compatibile con la persistenza dell'importante stato doloroso lamentato dall'assicurata a oltre due anni di distanza dal momento in cui è stata diagnosticata, oltre che riguardo alla diagnosi di sindrome dolorosa regionale complessa (CRPS), non essendone dati, a suo dire, i criteri. Pur ammettendo che, in assenza di tali diagnosi, l'importante perdita funzionale dell'arto destro sia di difficile spiegazione, egli ha suggerito che la persistenza dei dolori e dell'incipiente limitazione, sia

piuttosto riconducibile alla reiterazione di interventi chirurgici a breve distanza, senza che mai ci fosse il giusto recupero tra un'operazione e l'altra, né tantomeno un vero miglioramento della situazione rispetto a quella presente dopo l'infortunio (doc. LAINF 192, pp. 13-14). Sulla scorta di tali valutazioni, il dr. M. _____ ha a sua volta sconsigliato, sia nell'immediato che pro futuro, qualsiasi cura chirurgica complementare, ha suggerito l'interruzione delle infiltrazioni con cortisone ed ha ritenuto non indicato procedere con un intervento di protesi, in mancanza di disturbi artrosici o della cuffia e alla luce del deficit funzionale non del tutto spiegabile ma almeno parzialmente riconducibile a fibrosi articolare (doc. LAINF 192, p. 15).

E. 13.2.1

Questa circostanza ha permesso di stabilire la capacità lavorativa residua dell'assicurata in un'attività rispettosa degli incipienti limiti funzionali riscontrati. Il dr. F. _____, nel rapporto conclusivo del 9 ottobre 2013, ha indicato che l'assicurata è senz'altro in grado di sollevare pesi fino a 5kg all'altezza dei fianchi, talvolta anche pesi superiori, ma mai oltre i 10kg, oltre l'altezza del petto, invece, il massimo peso consentito, sollevabile senza difficoltà, è di 5kg. Di conseguenza l'interessata è in grado di svolgere lavori di precisione e leggeri, talvolta lavori medi, ma mai lavori pesanti. Lavori richiedenti la rotazione del busto e della mano, eseguibili in piedi, seduta o in ginocchio, o che richiedono spostamenti, sono sempre consentiti, mentre non sono più eseguibili lavori da eseguire sopra la testa. Nel rispetto di tali limiti, egli ha pertanto ritenuto l'insorgente abile nella misura massima possibile (doc. LAINF 149, p. 5). Dello stesso parere il dr. M. _____, che nel rapporto del 10 giugno 2016 ha segnalato uno stato post-infortunistico e post-operatorio alla spalla destra compatibile con un'attività alternativa rispettosa delle limitazioni funzionali riscontrate dal dr. F. _____, nella misura del 100%. Rispetto al collega, egli ha precisato che nell'attività abituale di stiratrice, ancora eseguibile a tempo pieno, occorre riconoscere un'incapacità lavorativa del 20%, inteso come riduzione del rendimento e necessità di pause supplementari (doc. LAINF 192, p. 15).

E. 13.2.2

In punto alla capacità lavorativa, si osserva che né il dr. L. _____, né il dr. P. _____, si sono opposti a una ripresa dell'attività lavorativa dell'assicurata. Nel rapporto del 18 luglio 2016, analogamente a quanto già fatto nel rapporto del 29 settembre 2014 (doc. 72), il dr. L. _____ si è limitato a segnalare la necessità di tenere conto, nella definizione delle attività eseguibili, delle limitazioni alla spalla destra e di conseguenza al braccio dominante (allegato al doc. TAF 1). Dal canto suo il dr. P. _____, senza fondarsi su nuovi accertamenti e riferendosi a concetti come il danno biologico, non contemplato nel sistema assicurativo svizzero, ha concluso valutando l'interessata in grado di mettere a frutto la propria capacità lavorativa residua sia nell'attività abituale che in un'attività sostitutiva leggera, sebbene solo nella misura del 50%.

E. 13.2.3

Hanno preso posizione su tali atti sia il medico del SMR che il dr. M. _____ (allegato al doc. TAF 8), giungendo alla conclusione, che gli stessi non apportano alcun nuovo elemento non precedentemente considerato e suscettibile di mettere in dubbio la valutazione ritenuta nell'ambito della procedura INSAI. Nello specifico, il dr. Q. _____, nell'annotazione del 24 ottobre 2016, ha confermato che dalla documentazione medica agli atti non emergono nuove patologie invalidanti al di fuori di quella della spalla, indagata e

presa a carico dall'INSAI. Nel rapporto del 9 novembre 2016, il dr. M._____ ha invece rilevato che il dr. L._____, nel valutare la capacità lavorativa, si è riferito unicamente all'impossibilità di utilizzo della spalla destra - ciò che comunque non corrisponde a un'impossibilità di utilizzare nel complesso l'arto destro - ma è rimasto, per contro, silente in punto alla tipologia di attività che l'assicurata potrebbe ancora svolgere con tale limitazione. Ha inoltre segnalato che le considerazioni assicurative espresse dal dr. P._____ in punto all'abilità lavorativa non corrispondono a quelle in uso in Svizzera, essendosi piuttosto fondato su norme italiane, ragione per cui un paragone con la posizione espressa da quest'ultimo risulta difficile.

E. 13.3

In conclusione, a fronte di quanto esposto sopra, occorre ritenere provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che un cambiamento notevole della situazione, rispetto al momento in cui la rendita di invalidità è stata accordata, è effettivamente intervenuto. L'affermazione del dr. L._____, medico curante dell'insorgente, che in differenti rapporti si è espresso descrivendo una situazione "invariata" (allegato al doc. TAF 1), "non migliorata" (doc. 72), o ancora di "stallo" (doc. LAINF 176, 179), va intesa nel senso che dal giorno dell'incidente l'assicurata non ha più riacquisito la funzionalità dell'arto destro e che nonostante i numerosi interventi condotti a tale scopo neppure è stata risolta la sintomatologia dolorosa. Si tratta pertanto di considerazioni di natura medica, senza influsso sulla capacità lavorativa dell'assicurata, che in un'attività lavorativa adeguata è stata considerata nuovamente abile in misura completa nel rispetto dei limiti funzionali, fra i quali figura anche l'impossibilità di svolgere attività pesanti e lavori sopra la testa. In concreto, assodato che la durevole inabilità lavorativa protrattasi (pur con dei miglioramenti) dal luglio 2010 era causata dalla problematica alla spalla destra e dal protrarsi del trattamento medico, lo stabilizzarsi della situazione e il raggiungimento di uno stato di salute stazionario, ha permesso di valutare la capacità lavorativa residua dell'insorgente. Essendo mutata l'esigibilità lavorativa e la conseguente capacità di guadagno, era dunque prevedibile il realizzarsi di una modifica importante del grado d'invalidità. Da qui, in definitiva, la legittimazione per procedere a una revisione ai sensi dell'art. 17 LPG.

E. 13.4

Su questo punto, la decisione impugnata, adottata dall'autorità inferiore facendo proprie le conclusioni dell'INSAI e senza perciò eseguire alcun ulteriore complemento di istruttoria - né sottoporre il caso al proprio Servizio medico (cfr. doc. 97 pag. 2) - è quindi meritevole di conferma. A maggior ragione considerato che la ricorrente non apporta alcun elemento suscettibile di mettere in dubbio le valutazioni sulle quali l'autorità inferiore si è fondata, in particolare le conclusioni univoche riportate dal dr. F._____ e dal dr. M._____ nei rispettivi rapporti peritali, che possono essere senz'altro considerati completi, concludenti e affidabili.

E. 14.1

Avendo appurato che, a far tempo dall'8 ottobre 2013, la ricorrente è abile al 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre ancora esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 14.2

Nel proprio gravame l'insorgente ha contestato il metodo di calcolo utilizzato per determinare il discapito economico, ritenuto altamente discriminatorio, dal momento che non tiene conto né del livello salariale nel Canton N. _____, del 20/30% inferiore ai salari medi nazionali, né della disparità salariale tra uomo e donna. Oltre a ciò essa ha rammentato, citando la giurisprudenza del Tribunale federale, che il grado di invalidità deve essere determinato in maniera precisa e, nella misura del possibile, attenendosi ai dati concreti. A suo modo di vedere, pertanto, l'applicazione dei dati statistici della tabella ISS nei casi riguardanti assicurati attivi in N. _____, alla luce dei salari notevolmente inferiori alla media nazionale reperibili sul mercato del lavoro cantonale, risulta essere in disaccordo con i principi enunciati dall'Alta Corte. Al fine di valutare in maniera concreta la situazione professionale dell'assicurato, essa ritiene pertanto opportuno estendere il concetto di "Soziallohn" a tutti quegli impieghi in cui il reddito da valido si trova ad essere inferiore all'importo previsto per la medesima categoria professionale dai dati statistici, senza che ciò sia dovuto alla volontà dell'assicurato. In esito all'articolata critica al metodo di calcolo dell'invalidità, comunque esposta in termini generici, parrebbe che la ricorrente, in relazione al proprio caso, contesti all'amministrazione di non aver proceduto alla parallelizzazione dei redditi e di non aver tenuto conto, nella determinazione del reddito da invalida, del fatto che la capacità lavorativa medico teorica, non per forza si traduce in altrettanta capacità di guadagno nelle attività di riferimento.

E. 14.3

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 di eventuali provvedimenti di integrazione nell'esercizio di un'attività ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGGA). Il momento determinante per il raffronto dei redditi, nell'ambito di una procedura di revisione, è quello in cui dovrebbe essere soppressa la rendita. In concreto, ritenuto che la soppressione è intervenuta con effetto dal 31 ottobre 2016, andrebbero applicati i dati relativi all'indicizzazione per il 2016. È pur vero che al momento dell'emissione della decisione impugnata (5 settembre 2016) ancora non erano disponibili i dati relativi all'indicizzazione per il 2016 (pubblicati il 28 aprile 2017). Si può pertanto procedere, a un raffronto dei redditi attualizzati al 2015 (non al 2014 come fatto dall'UAIE).

E. 15.1

Per determinare il reddito ipotetico conseguibile dalla persona assicurata senza il danno alla salute (reddito da valido), occorre stabilire quanto la stessa, nel momento determinante (corrispondente all'inizio dell'eventuale diritto alla rendita), guadagnerebbe secondo il grado di verosimiglianza preponderante quale persona sana, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito dev'essere determinato il più concretamente possibile. Di regola ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Soltanto in presenza di circostanze particolari ci si potrà scostare da questo valore e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'ISS (v. DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 325; 129 V 222 consid. 4.3.1 pag. 224 con riferimenti).

E. 15.2

Nella decisione impugnata, l'amministrazione ha ritenuto quale reddito annuale da valido, quello conseguibile dalla ricorrente in qualità di stiratrice per gli anni 2013-2014, corrispondente, secondo le dichiarazioni del datore di lavoro, a fr. 32'739.- annui (ossia 15.74 fr./ora [= fr. 15.56 + 0.18] x 40 ore/settimana x 52 settimane) in caso di capacità lavorativa intatta (doc. 93-94). Di principio, non vi è motivo di scostarsi da tale accertamento dei fatti, essendo lecito credere che, in assenza del danno alla salute, la ricorrente avrebbe continuato a svolgere tale attività retribuita secondo le disposizioni del contratto collettivo in vigore per il personale di produzione impiegato presso l'ex datore di lavoro. All'importo calcolato dall'amministrazione occorre tuttavia apportare due correttivi.

E. 15.2.1

Stando a quanto dichiarato dal datore di lavoro all'INSAI (doc. LAINF 155), ma non all'UAI (cfr. doc. 93), in aggiunta al salario orario (15.56 fr./ora), maggiorato dell'indennità per anzianità (0.18 fr./ora), l'interessata percepiva nel 2013 anche la quota parte corrispondente alla tredicesima (ossia 1.31 fr./ora [= 15.74 x 8.33%]). Non essendovi motivo per credere che tale componente del salario non sarebbe stata versata nel corso degli anni successivi, occorre riconoscere che il datore di lavoro abbia commesso una svista, non indicandolo, nella comunicazione indirizzata all'UAI-H._____. Aggiornando il salario da valida per tenere conto di tale parte di stipendio, si ottiene dunque un reddito annuo di fr. 35'464.- (ossia 17.05 fr./ora x 40 ore/settimana x 52 settimane).

E. 15.2.2

Occorre infine aggiornare il dato salariale all'anno di riferimento per il raffronto dei redditi, ossia al 2015. Posto che per l'indicizzazione dei salari, il TF ha ritenuto necessario fondarsi sui dati statistici disponibili per i settori specifici o quantomeno per analoghi generi di attività (sentenza del TF 8C_155/2016 dell'8 agosto 2016 consid. 4.4, e giurisprudenza citata), occorre dunque riferirsi all'indice dei salari nominali valido per le donne fra il 2011-2015 (T1.2.10, attività manifatturiere [cat. 10-33]), ne deriva un salario da valido per l'anno 2015 pari a fr. 35'747.70 (= fr. 35'464.- + 0.8%).

E. 15.3.1

Alla luce della contestazione mossa dalla ricorrente, occorre ancora domandarsi se il reddito da valido così calcolato è inferiore o meno alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessata. Infatti, stando ai dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2012 (tabella TA1, donne, livello 1), nel settore tessile (cat. 13-15), il salario medio equivaleva a fr. 3'553.- mensili, ossia fr. 42'636.- all'anno, per un orario settimanale di 40 ore come quello dell'interessata. Indicizzando tale dato al 2015 a mezzo della tabella T1.2.10 (attività manifatturiere [cat. 10-33], + 0.7% nel 2013, +1.3% nel 2014, +0.8% nel 2015), si ottiene così un importo di fr. 43'840.55. Ciò significa che un'operaia attiva nel settore tessile in Svizzera avrebbe potuto mediamente conseguire nel 2015 un guadagno di fr. 43'840.55, mentre l'interessata, nello stesso anno, avrebbe percepito un reddito di fr. 35'747.70. In concreto, la differenza è di fr. 8'092.85, pari al 18.5%.

E. 15.3.2

Secondo la giurisprudenza, se 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: DTF 110 V 273 consid. 4c pag. 277; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 32/04 del 6 agosto 2004 consid. 3; sentenza

9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1 concernente il Cantone N. _____), il reddito percepito dalla persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute era considerevolmente inferiore alla media dei salari erogati per un'attività simile nel settore interessato e altresì non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, i medesimi fattori che hanno influenzato negativamente il reddito da valido devono essere considerati anche per fissare il reddito da invalido (cosiddetto principio del "parallelismo" dei dati da porre a confronto: DTF 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326; 129 V 222 consid. 4.4 pag. 225; RAMI 1993 no. U 168 pag. 103 consid. 5a e b; RCC 1989 pag. 485 consid. 3b; sentenze 8C_399/2007 del 23 aprile 2008 consid. 6.1 e U 493/05 dell'11 gennaio 2007 consid. 3.2; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 801/03 del 20 luglio 2004 consid. 3.1.2, I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2 e giurisprudenza citata). Alla base della citata giurisprudenza vi è la riflessione secondo cui un invalido non potrà realisticamente percepire il salario medio previsto dalle tabelle se già nell'attività svolta senza il danno alla salute conseguiva un reddito nettamente inferiore alla media per determinati motivi estranei all'invalidità (DTF 135 V 58 consid. 3.4.3 pag. 62; sentenza 9C_488/2008 del 5 settembre 2008 consid. 6.4, riassunta in RSAS 2008 pag. 570; sentenze del Tribunale federale delle assicurazioni I 428/04 del 7 giugno 2006 consid. 7.2.2 e I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2; cfr. pure sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2). 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). Il parallelismo dei redditi può realizzarsi in particolare a livello del reddito da valido, tramite adeguato aumento oppure facendo capo ai valori statistici, o ancora a livello del reddito da invalido, mediante una riduzione adeguata del valore statistico (DTF 135 V 58 consid. 3.1 pag. 59; 134 V 322 consid. 4.1 pag. 326). La giurisprudenza sul parallelismo dei redditi è stata ulteriormente precisata nella sentenza pubblicata in DTF 135 V 58. In tale occasione il Tribunale federale ha evidenziato che, laddove un reddito da invalido appartenente alla fascia media appare realisticamente conseguibile rispettivamente ragionevolmente esigibile, un reddito da valido inferiore alla media per motivi economici non va adeguato al valore medio di tale reddito, in quanto il potenziale economico non sfruttato non è assicurato. (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1 - 3.4.3; cfr. pure sentenza 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 4.4). Tale procedere non discrimina inoltre le persone a basso reddito, poiché per la determinazione del grado di invalidità è rilevante unicamente la perdita di guadagno causata da un danno alla salute (DTF 135 V 58 consid. 3.4.1-3.4.6 pag. 60 segg.; cfr. pure sentenza 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.3).

E. 15.3.3

Nel caso in esame, l'autorità inferiore nel calcolo comparativo dei redditi non ha tenuto conto della necessità di provvedere a un parallelismo. In concreto tuttavia, essendo emersa una differenza del 18.5% occorre riconoscere che il salario da valida dell'interessata è notevolmente inferiore alla media svizzera, nonostante questo - a detta del datore di lavoro - sia conforme al contratto collettivo. Sebbene l'assicurata abbia lavorato per oltre 15 anni alle dipendenze del medesimo datore di lavoro, non emergono indizi a favore del fatto che fosse intenzione di quest'ultima di accontentarsi di un guadagno modesto. Tenuto conto della franchigia del 5%, il salario da invalida dovrà quindi essere ridotto del 13.5% in ragione del gap salariale.

E. 16.1

Per quel che concerne il reddito da invalido, appare corretto considerare, come fatto dall'autorità inferiore, quello ottenibile dall'insorgente sulla base dei dati statistici della TA1 2012 in attività semplici e ripetitive (categorie 49-52, livello 1), corrispondente per il 2012 a fr. 4'112.- al mese. Visto l'obbligo imposto all'assicurato di ridurre il proprio danno, non è infatti possibile riferirsi al reddito da invalido conseguibile nell'attività abituale con una riduzione del rendimento del 20%, dal momento che in tale circostanza il discapito economico risultante dal raffronto dei redditi sarebbe maggiore. Contrariamente a quanto fatto dall'amministrazione, l'ipotetico reddito da invalida va tuttavia riportato ad un tempo di lavoro ordinario di 41.7 ore settimanali e indicizzato al 2015. Attingendo nuovamente alla tabella T1.2.10, ma senza riferirsi a una categoria particolare (totale, cat. 05-96), si ottiene così un importo mensile di fr. 4'381.75 (= [4'112.- x 41.7 / 40] + 0.7% nel 2013, +1.0% nel 2014, +0.5% nel 2015), corrispondente a fr. 52'580.80 all'anno.

E. 16.2.1

Il reddito teorico da invalido può essere ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). 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), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. 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 (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato tenuto conto con il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297; 134 V 322). È compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia 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). Occorre infine rammentare che per prassi del Tribunale federale vengono abitualmente applicati, a questo genere di deduzioni, multipli di 5 a causa dell'ininfluenza del calcolo per l'esito della valutazione. L'applicazione di tassi più frazionati si rivelerebbe invece problematica poiché siffatte riduzioni sarebbero

difficilmente concretizzabili e quindi anche difficilmente verificabili in sede giudiziaria (cfr. sentenze 9C_767/2015 del 19 aprile 2016 consid. 4.6; 9C_179/2013 del 26 agosto 2013 consid. 5.5 e 9C_643/2010 del 27 dicembre 2010 consid. 3.4 in fine; Philipp Geersten, Der Tabellenlohnabzug, in: Kieser/Lendfers, Jahrbuch zum Sozialversicherungsrecht [JaSo] 2012, pag. 142).

E. 16.2.2

Nel caso in esame, l'UAIE ha operato una riduzione del 15% (8% per attività leggere e 7% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, non meglio specificate - doc. 94), non contestata dalla ricorrente. La questione se una riduzione massima del 25% avrebbe potuto essere applicata al caso di specie può quindi restare indecisa, essendo peraltro irrilevante.

E. 16.2.3

Applicando al reddito conseguibile da invalida il tasso di riduzione massimo del 25%, previa deduzione del 13.5% per gap salariale (cfr. consid. 15.3.3) si otterrebbe infatti un importo annuo di fr. 34'111.80 (= 52'580.80 - 25% - 13.5%). Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 35'747.70 (cfr. consid. 15.2.2) e quello da invalido di fr. 34'111.80 risulta dunque un grado d'invalidità del 4.57% ($(\{35'747.70 - 34'111.80\} : 35'747.70) \times 100$), che pur arrotondato al 5% (ai sensi della DTF 130 V 121, consid. 3.2) risulta comunque insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

E. 16.3

In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, il diritto alla rendita va soppresso con effetto al 31 ottobre 2016.

E. 17

Ritenuto che appare esigibile, a decorrere dall'8 ottobre 2013, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute e alla luce di quanto postulato in sede ricorsuale (doc. TAF 1), occorre ancora esaminare se l'insorgente abbia diritto, o meno, a provvedimenti d'integrazione professionale.

E. 17.1

Secondo la giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI), nella misura in cui questi provvedimenti siano necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno e le condizioni per il diritto a questi provvedimenti siano adempiute. L'incapacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni deve tuttavia raggiungere la soglia minima del 20% (DTF 124 V 108 consid. 2b). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo mate-riale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del TF 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 17.2

Nel caso di specie, il grado d'invalidità dell'insorgente è inferiore alla menzionata soglia giurisprudenziale del 20% (per i motivi di cui si è detto al consid. 16). In assenza della predetta condizione il diritto a provvedimenti professionali non può pertanto essere

riconosciuto.

E. 18

Da quanto esposto, ne consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata, seppure con le correzioni indicate nei considerandi precedenti riguardanti la valutazione dell'invalidità, va confermata nella sostanza.

E. 19.1

Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché 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]). Esse vengono compensate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 26 aprile, il 20 maggio e il 20 giugno 2017 (cfr. doc. TAF 20, 22 e 25).

E. 19.2

Alla ricorrente, interamente soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

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