



---

Corte III  
C-2800/2006  
{T 0/2}

## **Sentenza del 5 dicembre 2007**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Eduard Achermann,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

M.\_\_\_\_\_,  
patrocinata dal Patronato INAS,\_\_\_\_\_,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero UAIE**, avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

---

Oggetto

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

**Fatti:**

**A.** L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha riconosciuto con decisione del 7 agosto 2003 a M.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° luglio 2003. L'indagine medica relativa aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di miocardite in sindrome di Churg-Strauss oltre a mononeuropatia periferica e che presentava un'incapacità lavorativa totale dal 28 luglio 2002, come peraltro riconosciuto pure dalla sua Cassa malattia (modello E213 del 20 dicembre 2002, rapporto medico del 28 marzo 2003 del Dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'amministrazione e lettera del 10 dicembre 2002 della Helsana Assicurazioni SA: doc. 1-1/19-3).

**B.** Nel corso del mese di dicembre del 2003, l'UAIE ha promosso una procedura di revisione del diritto alla rendita.

In data 12 gennaio 2004 l'assicurata, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS di M1.\_\_\_\_\_, ha prodotto il questionario per la revisione della rendita debitamente compilato, nel quale dichiara che il suo stato di salute è rimasto invariato, oltre a diversa documentazione medica a suffragio delle sue asserzioni (doc. 20-1/28-75). In data 6 giugno 2004 l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI) ha sottoposto gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto del 26 luglio 2004, ha suggerito di procedere ad una rivalutazione del caso tramite l'esperimento di una perizia pluridisciplinare del Servizio Accertamento Medico (SAM) di Bellinzona per potere determinare esattamente la capacità lavorativa residua dell'assicurata che è affetta da sindrome Churg-Strauss oltre che da dispnea NYHA II-III ed FE 35% (doc. 29-1 e 30-1). L'UAI ha fatto quindi allestire una perizia medica dettagliata presso il SAM di Bellinzona. L'assicurata è stata visitata il 27, 28, 29, 30 settembre ed il 4 ottobre 2004 ed è stata sottoposta a consultazioni specialistiche in reumatologia, cardiologia, neurologia e pneumologia. Nella loro relazione del 13 dicembre 2004, i periti incaricati, dopo aver effettuato alcuni esami oggettivi ed aver esaminato la documentazione clinica esibita (segnatamente: una densitometria ossea del 22 marzo 2004; un'angio-cardio-scintigrafia del 2 aprile 2004 ed un rapporto cardiologico del 16 settembre 2004), hanno evidenziato: "diagnosi con

influsso sulla capacità lavorativa: sindrome di Churg-Strauss con/su: esiti di miocardite a eosinofili nel quadro di una sindrome di Churg-Strauss con attualmente insufficienza cardiaca classe funzionale II-III con disfunzione sistolica moderata e importante disfunzione diastolica; diagnosi nel 2002; ANCA negativi; attualmente in remissione, terapia con soli corticosteroidi con sindrome di cushing iatrogena (densitometria ossea normale nel 2003, assenza di profilassi dell'osteoporosi) e diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: asma bronchiale nell'ambito di una sindrome di Churg-Strauss; nota poliposi nasale; mononeuropatia distale dell'arto inferiore sin., verosimilmente nel territorio del nervo tibiale, rispettivamente con un coinvolgimento sensitivo, ma non motorio del nervo ischiadico, probabilmente neuropatia cutanea con un coinvolgimento a chiazze di aree cutanee più o meno estese e a localizzazione variabile; ipertensione arteriosa trattata ed obesità con BMI 33 kg/m<sup>2</sup>. Gli esperti del SAM hanno ritenuto l'assicurata abile al lavoro, nell'attività abituale (operaia di fabbrica) così come in attività adeguate (con impegno fisico leggero, svolte sedute o in piedi, non pericolose), nella misura del 50% inteso come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa dall'autunno del 2002 (doc. 31-1/33/47). L'amministrazione ha pure operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurata presenta un grado di invalidità del 51.02% ed una capacità di guadagno residua del 48.98% nella professione svolta quale operaia presso la ditta R.\_\_\_\_\_ SA di M1.\_\_\_\_\_ così come in altre attività leggere (doc. 34-1).

Mediante decisione di revisione del 13 gennaio 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha, pertanto, sostituito la rendita intera con una mezza rendita a decorrere dal 1° marzo 2005 (doc. 36-1/36-2; 37-2/37-6 e 40-1/40-2).

**C.** Con scritto pervenuto all'UAIE in data 21 gennaio 2005 M.\_\_\_\_\_ ha trasmesso varia documentazione concernente i controlli medici effettuati nel corso del 2004, che l'UAIE ha trasmesso, per competenza, all'UAI in data 24 gennaio 2005 (doc. 38-1/38-28). Con tempestiva opposizione del 4 febbraio 2005 l'interessata ha chiesto l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo ed il ripristino del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° marzo 2005 (doc. 42-1/42-2). A suffragio delle sue conclusioni ha richiamato la documentazione medica obiettiva

prodotta in data 21 gennaio 2005 (doc. 38-2/38-28) e ha esibito in data 31 marzo 2005 ulteriore documentazione medica e segnatamente: una relazione clinica cardiologica del 7 marzo 2005, un esame ecocardiografico del 10 febbraio 2005, un referto di una visita pneumologica del 22 febbraio 2005, due referti di visite neurologiche segnatamente del 12 e del 29 marzo 2005, un test cardiopolmonare da sforzo del 10 febbraio 2005 ed un referto di un esame ecocardiografico (doc. 46-1/46-14).

In data 22 dicembre 2005 l'UAI ha sottoposto gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto del 27 dicembre 2005, ha osservato che la predetta nuova documentazione medica non fornisce elementi sufficienti a mettere in forse le conclusioni del SAM circa la capacità lavorativa residua dell'assicurata o a rendere verosimile una modifica di rilievo dello stato di salute (doc. 51-1/52-2). In data 11 gennaio 2006 l'UAI ha comunicato all'assicurata di aver affidato il suo incarto al Servizio di integrazione (doc. 53-1) ed in data 1° febbraio 2006 ha assunto agli atti il *curriculum vitae* ed il libretto di lavoro dell'assicurata (doc. 48-1/49-4). Nel suo rapporto del 3 febbraio 2006 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che, nel caso concreto, l'assicurata è da ritenersi abile al 50% nell'attività abituale (operaia di fabbrica) così come in attività adeguate (intesa come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa) semi-qualificate del settore dei servizi (come per esempio, mansioni semplici di segretariato o di ricezione) o non qualificate/semi-qualificate nel settore della vendita (all'interno di un chiosco, stazione di servizio o in un piccolo negozio di vendita al dettaglio, oppure come rappresentante nella promozione di prodotti in generale). Ella ha pure operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurata presenta un grado di invalidità del 38.68% ed una capacità di guadagno residua del 61.32% (doc. 54-1/54-3). Preso atto delle conclusioni relative al grado d'invalidità cui è giunta la Consulente per l'integrazione professionale, l'UAIE ha comunicato in data 21 marzo 2006 un avviso di possibile reformatio in pejus all'assicurata (doc. 57-1/57-3), contestato integralmente da quest'ultima con scritto del 7 aprile 2006 pervenuto all'UAIE l'11 aprile successivo (doc. 61-1).

Mediante decisione su opposizione del 15 maggio 2006, l'UAIE ha quindi respinto l'opposizione del 4 febbraio 2005 ed ha proceduto alla

reformatio in pejus, nella misura in cui ha soppresso il diritto alla mezza rendita d'invalidità assegnato con decisione del 13 gennaio 2005 a partire dal secondo mese che segue la notifica della decisione in questione (doc. 65-1/65-9).

**D.** Con gravame del 16 giugno 2006 (pervenuto alla Commissione federale di ricorso dell'AVS/AI per le persone residenti all'estero, CFR, in data 19 giugno 2006), M.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS di M1.\_\_\_\_\_, ha chiesto l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° marzo 2005. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, con scritto del 18 luglio 2006, un referto di una visita ginecologica del 26 giugno 2006 ed una relazione medico- legale del 9 giugno 2006 del Dott. F.\_\_\_\_\_, medico chirurgo specialista in medicina legale e delle assicurazioni, nella quale egli esprime un giudizio di incapacità lavorativa totale (100%) dell'assicurata, nella professione abitualmente svolta di operaia così come per altre attività (con impedimento reumatologico del 100%, cardiologico del 100% e significativi riflessi sull'IL dei quadri neurologico e pneumologico), che ritiene inoltre sostanzialmente invariato rispetto al periodo d'assegnazione della rendita intera del luglio 2003.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione del 4 agosto 2006, ha sostanzialmente confermato il suo precedente parere del 27 dicembre 2005. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso dell'11 agosto 2006, dopo avere operato il raffronto dei redditi (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, femminile, valore mediano) ed essere giunto alla conclusione che l'assicurata presenta un grado di invalidità del 26% ed una capacità di guadagno residua del 74%, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni ricorsuali del 21 agosto 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAS di M1.\_\_\_\_\_ ha ribadito, con scritto del 29 settembre 2006 pervenuto alla CFR in data 2 ottobre 2006, l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso. Nella

medesima occasione ha pure prodotto la seguente documentazione medica obiettiva: un referto di una eco muscolotendinea del 25 settembre 2006, un referto di un esame radiografico del torace dell'8 agosto 2006, un certificato medico ed un referto di una visita ginecologica del 26 giugno 2006 già agli atti ed un referto di una visita cardiologica dell'8 agosto 2006.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. D.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione del 10 ottobre 2006, ha osservato che la documentazione prodotta dall'assicurata risulta incompleta e non permette una valutazione adeguata dell'attuale stato di salute e che risulta possibile un peggioramento dello stesso da agosto 2006 (cfr. visita dell'8 agosto 2006 con riscontro di peggioramento della dispnea e fratture costali di origine indeterminata). Il medico dell'UAIE giunge alla conclusione che è necessario completare la documentazione medica sulla base di ulteriori accertamenti ed è probabilmente indicata in seguito una nuova perizia del SAM data la complessità del caso. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI), nel suo preavviso del 17 ottobre 2006, dopo avere precisato che la ricorrente presenta almeno fino al 15 maggio 2006 un'incapacità di guadagno del 39%, e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nella sua duplice del 21 agosto 2006, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INAS di M1.\_\_\_\_\_ ha ribadito, con scritto del 27 novembre 2006 pervenuto alla CFR in data 29 novembre 2006, l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

**E.** In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR). Con ordinanza del 24 luglio 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

**Diritto:****1.**

**1.1** I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

**1.2** In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**2.**

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua

modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

**3.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonchè il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

**3.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio

del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

**3.4** Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

#### **4.**

**4.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGa, corrispondente materialmente al precedente ed abolito art. 41 LAI, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88 a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). 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 (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI).

**4.2** Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante all'epoca della pronuncia del provvedimento litigioso. Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V pag. 108, consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è, pertanto, quello intercorrente tra il 7 agosto 2003 (data in cui l'UAIE ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera: doc. 12) ed il 15 maggio 2006 (data della decisione che ha soppresso il diritto dell'assicurata ad una rendita d'invalidità: doc. 65-1/65-9). Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

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

del 21 dicembre 2005 inc. 4P.254/2005 in re A./B.AG; DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).

**6.** Nel riconoscere il 7 agosto 2003 il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità in favore dell'assicurata l'amministrazione si è fondata su di una documentazione in base alla quale ella è risultata portatrice di miocardite in sindrome di Churg-Strauss oltre a mononeuropatia periferica (modello E213 del 20 dicembre 2002, rapporto medico del 28 marzo 2003 del Dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'amministrazione).

Nel sopprimere il 15 maggio 2006 il diritto alla rendita dell'assicurazione svizzera dell'invalidità l'amministrazione si è fondata su una relazione medica del 13 dicembre 2004 del SAM di Bellinzona che ha posto la diagnosi di sindrome di Churg-Strauss con: esiti di miocardite a eosinofili nel quadro di una sindrome di Churg-Strauss con attualmente insufficienza cardiaca classe funzionale II-III con disfunzione sistolica moderata e importante disfunzione diastolica diagnosticata nel 2002; ANCA negativi; terapia con corticosteroidi con sindrome di cushing iatrogena (con influsso sulla capacità lavorativa) e da asma bronchiale nell'ambito di una sindrome di Churg-Strauss; nota poliposi nasale; mononeuropatia distale dell'arto inferiore sin., verosimilmente nel territorio del nervo tibiale, rispettivamente con un coinvolgimento sensitivo, ma non motorio del nervo ischiadico, probabilmente neuropatia cutanea con un coinvolgimento a chiazze di aree cutanee più o meno estese e a localizzazione variabile; ipertensione arteriosa trattata ed obesità con BMI 33 kg/m<sup>2</sup> (senza influsso sulla capacità lavorativa).

Tali diagnosi sono confermate altresì dal Dott. D.\_\_\_\_\_ (medico dell'UAI) nei suoi rapporti del 27 dicembre 2005 (doc. 51-1/52-2) e del 4 agosto 2006 e dal Dott. F.\_\_\_\_\_ nella relazione medico-legale che ha redatto il 9 giugno 2006 sullo stato di salute dell'assicurata (prodotta da quest'ultimo con scritto del 18 luglio 2006).

## **7.**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate, il sanitario dell'INPS ed il Dott. D.\_\_\_\_\_ hanno ritenuto che l'assicurata presentava un'incapacità lavorativa totale dal 28 luglio 2002, come peraltro riconosciuto pure dalla sua Cassa malattia (modello E213 del 20 dicembre 2002, rapporto medico del 28 marzo

2003 del Dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'amministrazione e lettera del 10 dicembre 2002 della Helsana Assicurazioni SA).

Mentre nell'ambito della procedura di revisione, i periti del SAM hanno ritenuto l'assicurata abile al lavoro, nell'attività abituale (operaia di fabbrica) così come in attività adeguate (con impegno fisico leggero, svolte sedute o in piedi, non pericolose), nella misura del 50% inteso come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa dall'autunno del 2002 ossia da quando la fase acuta della malattia si è ridotta; dal 2003 in poi la situazione è progressivamente migliorata a livello soggettivo per quanto riguarda lo stato generale, oggettivamente è stato possibile ridurre in modo importante la corticoterapia senza recidiva (cfr. perizia del 13 dicembre 2004: doc. 31-1/33-47). Parere quest'ultimo confermato pure dal Dott. D.\_\_\_\_\_ (medico dell'UAI) nei suoi rapporti del 27 dicembre 2005 (doc. 51-1/52-2) e del 4 agosto 2006 (alla luce della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata in sede ricorsuale, segnatamente la relazione medico-legale del 9 giugno 2006 del Dott. F.\_\_\_\_\_) e dalla Consulente per l'integrazione nel suo rapporto del 3 febbraio 2006 (doc. 54-1/54-3).

Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti gli esperti del SAM, i quali hanno esaminato personalmente l'assicurata ed hanno potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva esibita o messa direttamente a disposizione dall'assicurata, valutando il danno alla salute lamentato dallo stesso sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I rapporti peritali sono stati redatti con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. Parimenti il collegio giudicante condivide le conclusioni a cui è pervenuto il Dott. D.\_\_\_\_\_ del servizio medico regionale (SMR), ritenuto che i suoi rapporti si basano sostanzialmente sulla perizia del SAM ed appaiono chiari e completi giungendo a conclusioni logiche e motivate. In quest'ottica pertanto le predette relazioni mediche ossequiano ampiamente i principi posti dalla costante giurisprudenza esposti sub. consid. 5.

Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che l'assicurata è da ritenersi abile al lavoro,

nell'attività abituale (operaia di fabbrica) così come in attività adeguate (generiche, leggere, semplici, ripetitive e non qualificate), nella misura del 50% inteso come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa e ciò al più tardi dall'epoca in cui la ricorrente è stata esaminata presso il SAM (luglio 2004) ritenuto che anche la Cassa malattia ha considerato che l'assicurata presentava un'incapacità lavorativa totale dal 28 luglio 2002 (lettera del 10 dicembre 2002 della Helsana Assicurazioni SA).

## **8.**

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

**8.2** Stante quanto accertato al considerando 7, l'assicurata è abile al lavoro, nell'attività abituale (operaia di fabbrica) così come in attività adeguate (generiche, leggere, semplici, ripetitive e non qualificate), nella misura del 50% inteso come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa, motivo per cui subisce una perdita di guadagno del 50%. Visto che l'interessata può riprendere almeno parzialmente la sua professione precedente, di regola non è necessario procedere ad un raffronto dei redditi (DTF 114 V 310 consider. 3 a e DTF 104 V 135 consid. 2 b). In questo caso il grado di invalidità corrisponde all'incapacità di lavoro nel mestiere precedente. Ella ha quindi diritto a mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**8.3** Il gravame deve quindi essere parzialmente accolto e la decisione su opposizione impugnata riformata nel senso che M.\_\_\_\_\_ ha diritto a mezza rendita d'invalidità a partire dal 1° marzo 2005 (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI).

**8.4** In questa fattispecie il collegio giudicante non può comunque esimersi dall'osservare quanto segue in merito al raffronto dei redditi operato dall'amministrazione.

La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 3 febbraio 2006) di un salario annuo lordo, privo di

invalidità, quale operaia nel controllo qualità presso la ditta R. \_\_\_\_\_ SA di M1. \_\_\_\_\_ di complessivi fr. 28'952.-- conseguibile nel 2002 ed aggiornato mediante indicizzazione a complessivi fr. 29'617.90, arrotondato per eccesso a fr. 29'618.-- nel 2004. Ella ha tenuto conto poi di un salario annuo lordo, da invalido, in attività adeguate (generiche, semplici e ripetitive) di complessivi fr. 40'360.-- nel 2004 sulla scorta di quanto stabilito dalle tabelle riguardanti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (tabella TA 13, valori del Cantone Ticino, settore privato, categoria 4.2, valore mediano, femminile). In considerazione della capacità di lavoro residua del 50% (rendimento ridotto sull'arco di un'intera giornata lavorativa) ed applicando una ulteriore riduzione del 10% per tenere conto dei fattori personali dell'assicurata, è risultato un reddito da invalido di complessivi fr. 18'162.--. È così giunta ad un grado di invalidità del 38.68%  $[(29'618-18'162) \times 100]:29'618$  (doc. 54-1/54-3).

Ora, il Tribunale rileva innanzitutto che per determinare il reddito da invalido devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472). Di conseguenza, deve essere considerato, quale reddito da invalido, il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero non qualificate in un mercato di lavoro equilibrato nel 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, femminile, totale) che è di fr. 3'893.-- per 40 ore ovvero di fr. 4'010.-- per 41,2 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières]) pari ad un salario annuo lordo di fr. 48'120.--. Ai fini del presente giudizio occorre, inoltre, rilevare che, secondo la giurisprudenza consolidata, qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività equivalente e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido: accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, STFA del 5 dicembre 2004 nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2 e del 2 dicembre 2002 nella causa R., I 53/02, consid.

3.3).

Nel caso concreto, il salario mensile medio conseguibile nel 2004 quale operaia nel settore della produzione industriale è di fr. 3'652.-- per 40 ore ovvero di fr. 3'762.-- per 41,2 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières]) pari ad un salario annuo lordo di fr. 45'144.-- (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, femminile, sonstiges verarbeitendes Gewerbe). La differenza rispetto al salario da valido effettivamente realizzato dall'assicurata di fr. 29'618.-- è del 34,39%  $[(29'618:45'144) \times 100] - 100$ . Essendo significativa e posto che non è ragionevolmente sostenibile che l'assicurata si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, ne deve essere tenuto conto nell'ambito della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale I 931/2006 del 3 ottobre 2007 consid. 5). Di conseguenza, il salario lordo da invalido statisticamente accertato di fr. 48'120.-- deve essere ridotto del 34,39% a cui va applicata una ulteriore riduzione adeguata del 10% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75). Si ottiene pertanto un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 28'414.-- pari a franchi 14'207.-- (rendimento ridotto al 50% sull'arco di un'intera giornata lavorativa).

Il confronto fra un reddito privo di invalidità di fr. 29'618.-- ed un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 14'207.-- evidenzia quindi una perdita di guadagno del 52%  $[(29'618 - 14'207) \times 100] : 29'618$ , tasso che comporta il riconoscimento del diritto a mezza rendita d'invalidità.

**9.** Per costante giurisprudenza, il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità della decisione impugnata in base alla situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, ritenuto che i fatti accaduti posteriormente (e che hanno modificato questa situazione) devono di regola formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1, DTF 129 V 4 consid. 1.2, DTF 127 V 467 consid. 1 e DTF 121 V 366 consid. 1b). Eccezionalmente, il giudice delle assicurazioni sociali può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso e nella misura in cui essi siano strettamente legati all'oggetto della causa e siano suscettibili di facilitare

l'accertamento delle circostanze rilevanti (DTF 105 V 161 consid. 2d, DTF 103 V 53 consid. 1, DTF 99 V 101 consid. 4; RCC 1980 pag. 263, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3).

Successivamente al 15 maggio 2006, e più precisamente il 29 settembre 2006, l'assicurata ha esibito: un referto di una eco muscolotendinea del 25 settembre 2006, un referto di un esame radiografico del torace dell'8 agosto 2006, un certificato medico ed un referto di una visita ginecologica del 26 giugno 2006 già agli atti ed un referto di una visita cardiologica dell'8 agosto 2006. L'amministrazione ha quindi sottoposto la predetta documentazione medica al Dott. D.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto del 10 ottobre 2006, ha ritenuto possibile un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata dal mese di agosto del 2006 con influsso sulla capacità lavorativa. Trattasi quindi di documentazione medica che deve formare oggetto di un nuovo procedimento amministrativo. L'incarto deve pertanto essere rinviato all'amministrazione affinché proceda ad una nuova revisione della rendita sulla scorta della predetta documentazione medica esibita dall'assicurata.

## **10.**

**10.1** Poiché nella presente procedura si tratta di decidere il riconoscimento rispettivamente il rifiuto di prestazioni assicurative, non vengono prelevate spese processuali (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore fino al 30 giugno 2006).

**10.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di franchi 700.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione su opposizione impugnata parzialmente riformata nel senso che M.\_\_\_\_\_ ha diritto a mezza rendita d'invalidità a partire dal 1° marzo 2005.

**2.**

Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perchè calcoli il montante delle prestazioni spettanti alla ricorrente e versi i relativi arretrati e proceda ai sensi del considerando 9 *in fine*.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**5.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**Rimedi di diritto:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e, se in possesso della parte, i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: