



---

Corte III  
C-2812/2011

## **Sentenza dell'8 giugno 2012**

---

Composizione

Francesco Parrino: giudice unico  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, rappresentata dal Patronato INCA,  
Ufficio legale, casella postale 287, 4005 Basilea,  
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

Assicurazione invalidità, decisione del 6 aprile 2011.

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1981 come aiuto infermiera. A causa di problemi di salute, la nominata ha cominciato a registrare prolungate assenze dal lavoro a partire da dicembre 1997 ed in data 26 maggio 1999 ha presentato una domanda volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 6, 10). Dall'indagine medica è emerso che l'assicurata era portatrice di lombalgie croniche recidivanti persistenti a destra, esiti di laminectomia L5 a destra (aprile 2008), artrotomia mediana L4-L5 ed L5-S1 con liberazione delle radici L5-S1 a destra, emicanale lombare stretto L4-L5 ed L5-S1, esiti di salpingectomia nel 1985 ed epatite cronica B (cfr. doc. 12, rapporto del Dott. Paratte del 16 novembre 1999 e referti medici clinici precedenti, doc. 1-4, doc. 16, 17; rapporto del medico cantonale AI del 1° luglio 2000, doc. 25; rapporto del Dott. De Preux, neurologo, del 6 settembre 2000, doc. 29). Sulla scorta di un tasso d'invalidità del 50% (doc. 24, pag. 2 e 3), mediante decisione del 25 maggio 2001, l'Ufficio AI del Cantone Vallese ha erogato in favore della nominata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con decorrenza 1° dicembre 1998 (doc. 41).

Una procedura di revisione del diritto alla rendita è stata promossa nel 2003 e non ha posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurata per cui il diritto alla mezza rendita è stato confermato il 10 luglio 2003 (doc. 52). Un'altra procedura di revisione ha avuto lo stesso esito e la prestazione AI è stata confermata il 17 gennaio 2007 (doc. 63). A. \_\_\_\_\_ è rimpatriata nell'estate 2009 ed i pagamenti della prestazione sono stati ripresi dalla Cassa svizzera di compensazione, Ginevra dal 1° luglio 2009 (doc. 64).

**B.**

All'inizio del 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha avviato una nuova procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 78, 79). A. \_\_\_\_\_ è stata visitata il 12 aprile 2010 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Brindisi, dove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di spondilodiscoartrosi lombare in esiti di pregresso intervento per ernia discale L4-L5 ed L5-S1, epatopatia cronica HBV correlata ed ha posto un tasso d'invalidità del 55% (doc. 86). Secondo il medico, l'assicurata potrebbe riprendere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni.

Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- una risonanza magnetica lombosacrale del 21 gennaio 2010 (doc. 82);
- i risultati di esami ematochimici del 10 febbraio 2010 (doc. 83, 84);
- un breve rapporto d'esame neurochirurgico (Dott. Fumai) scarsamente leggibile (doc. 85).

### **C.**

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", il quale, nella sua relazione del 1° giugno 2010, sulla base del rapporto INPS di cui sopra, ha affermato che si potrebbe sostenere un miglioramento della capacità di lavoro dell'assicurata (doc. 89). In un rapporto successivo (doc. 92) egli postula una visita reumatologica. All'Ufficio AI sono così segnatamente pervenuti:

- un rapporto d'esame neurofisiologico/elettromiografo arto inferiore e superiore destro che conclude per la presenza di una radicolopatia cronica L5 a destra (doc. 100);
- un rapporto radiologico rachide lombosacrale del 5 maggio 2010 ed un rapporto RM cervicodorsale del 15 luglio 2010 (doc. 101, 102);
- un breve rapporto d'esame reumatologico del 27 agosto 2010 (doc. 103, 104).

L'incarto è stato risotto posto in esame al Dott. Battaglia, il quale, nella relazione del 12 ottobre 2010, ha affermato che l'assicurata sarebbe ora in grado di svolgere attività alternative in misura completa e ciò dal 12 aprile 2010 (data della perizia INPS). Come aiuto infermiera, l'interessata è inabile in misura completa (doc. 107).

L'Ufficio AI ha quindi svolto un'indagine comparativa dei redditi (doc. 108), dalla quale è risultato che svolgendo attività leggere/semisedentarie semplici in misura completa, invece di quella di aiuto infermiera, la nominata subirebbe una perdita di guadagno del 30%. In questo calcolo, il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età handicap).

Un progetto di decisione comportante la soppressione del diritto alla mezza rendita AI è stato inviato il 29 novembre 2010 al Patronato INCA di Losanna, già regolare rappresentante di A.\_\_\_\_\_ (doc. 109). Gli atti

sono stati trasmessi al nuovo rappresentante dell'interessata (doc. 111), Patronato INCA di Basilea. Con nota del 21 dicembre l'interessata ha dichiarato che le sue condizioni di salute non sarebbero mutate rispetto al passato ed osserva che, comunque, in presenza di una radicolopatia, occorre tener conto di un'incapacità di lavoro del 50% almeno anche in un'attività di sostituzione (doc.112).

L'incarto è stato risotto posto in esame al Dott. Battaglia, il quale, nella sua nota dell'8 marzo 2011 (doc. 115), si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni.

Mediante decisione del 6 aprile 2011, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita con effetto dal 1° giugno 2011 (doc. 118).

#### **D.**

Con il ricorso depositato il 17 maggio 2011, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il ripristino del suo diritto alla mezza rendita AI. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un breve referto del Dott. Molfetta (24 gennaio 2011), specialista in medicina interna attestante la diagnosi lombare e la presenza di una radicolopatia cronica "inveterata" L5 a destra ed altre turbe fra le quali un angioma epatico ed una sindrome ansio-depressiva; un'ecografia addome superiore del 7 giugno 2010 (?).

#### **E.**

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ha risottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella sua relazione del 19 agosto 2011, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 123). Nelle osservazioni ricorsuali del 20 settembre 2011, l'UAIE propone dunque la reiezione del ricorso.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'autorità inferiore e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, con scritto del 20 ottobre 2011, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

Con decisione incidentale del 26 ottobre 2011, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di 400 franchi, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 10 novembre 2011.

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

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

**2.**

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

**2.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). La ricorrente ha versato l'anticipo di 400 franchi corrispondente alle presunte spese processuali. Il gravame è dunque ammissibile, 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 nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1)

come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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

**3.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALCP 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. I nuovi regolamenti CEE n° 883/2004 e n° 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale in vigore dal 1° aprile 2012 fra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea e che sostituiscono i regolamenti CEE n° 1408/71 e 574/72 non sono applicabili.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5<sup>a</sup> revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 136 V 24 consid. 4.3). Le disposizioni relative alla 6<sup>a</sup> revisione AI (primo pacchetto di misure), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2012, non sono invece applicabili (RU 2011 5659, FF 2010 1603).

#### **5.**

Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrati-

vo federale si estende fino al 6 aprile 2011, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa. Il giudice delle assicurazioni sociali può tuttavia tenere conto dei fatti verificatisi dopo la data della decisione impugnata quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138, vedi anche 121 V 366 consid. 1b).

## **6.**

**6.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**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 invalido 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 quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**6.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**6.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è de-

finita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile.

## **7.**

**7.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, 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 allorché 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se, di contro, è stata fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto a prestazioni (art. 87 cpv. 3 OAI).

**7.2** Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere mansioni consuete peggiora, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

**7.3** 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). La semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono 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 deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrensrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: Schaffhauser/Schlauri, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

**7.4** 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 lett. a OAI). L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata se l'assicurato ha chiesto la revisione e a partire dal mese in cui è stata prevista se la revisione ha luogo d'ufficio (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a e b OAI).

## **8.**

**8.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. art. 28a cpv. 1, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi).

**8.2** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da

lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

## **9.**

**9.1** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Pertanto, nella specie, il periodo di esame si estende dal 25 maggio 2001, data della decisione con la quale all'interessata è stata erogata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità ed il 6 aprile 2011, data dell'impugnata decisione. Le procedure di revisione promosse nel 2003 e nel 2007 non sono di rilievo, dal momento che sono poco documentate.

**9.2** Quando venne riconosciuto il diritto alla mezza rendita AI, l'assicurata era portatrice di lombalgie croniche recidivanti e persistenti a destra, esiti di laminectomia L5 a destra (aprile 2008), artrotomia mediana L4-L5 e L5-S1, esiti di salpingectomia nel 1985, epatite cronica di tipo B (cfr. doc. 1-4, 16, 17, 25, 29).

**9.3** Al momento della revisione in esame, l'autorità inferiore ha ritenuto quanto esposto dal medico dell'INPS, ossia spondilodiscoartrosi lombare in esiti di pregresso intervento per ernia discale L4-L5 ed L5-S1, epatopatia cronica hbv correlata (doc. 86). Dalla documentazione esibita in sede di ricorso è stato precisato che la patologia alla colonna vertebrale è assimilabile a una radicolopatia cronica L5 a destra come già osservato dall'INPS in data 9 settembre 2010 (doc. 104). L'assicurata è anche portatrice di un angioma epatico e di una non meglio precisata sindrome ansio-depressiva (rapporto del Dott. Molfetta del 24 gennaio 2011).

## **10.**

**10.1** Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS sottolinea che l'interessata presenta un grado d'invalidità del 55% nel suo ultimo lavoro, ma che in attività più consone la stessa è ora abile al cento per cento. L'assicurata deve evitare frequenti flessioni ed il trasporto ed il sollevamento di pesi; la stessa deve evitare ambienti freddi e non deve svolgere lavori stressanti. Il medico dell'INPS ritiene in sostanza che le condizioni di salute di A.\_\_\_\_\_ siano migliorate. Dal punto di vista clinico (apparato locomotorio/articolare) il rachide lombare è dolente e la motilità risulta limitata di circa 1/3 nella fles-

sione in avanti; la manovra di Lasègue è negativa bilateralmente; arti superiori ed inferiori sono ora privi di deficit funzionali. Movimenti e forza muscolare sono normali; l'andatura è libera. Dello stesso parere è il medico dell'UAIE. Egli rileva, sulla base di radiografie ed RM che il grado patologico delle affezioni subite è diminuito. In effetti, la radiografia svolta il 15 luglio 2010 (doc. 102) rileva, a livello cervicale, una ridotta lordosi, una lieve protrusione discale posteriore a C4-C5, un canale vertebrale nei limiti e un regolare segnale del tratto midollare. A livello dorsale, il rachide è in asse e non sono presenti indicazioni per un'ernia del disco, il canale vertebrale è nei limiti. Sulla base di questi risultati è stata appunto formulata la diagnosi di radicolopatia cronica di L5 a destra (doc. 104). Queste constatazioni sono state confermate dalla documentazione medica fornite in sede di ricorso.

Le altre patologie denunciate in sede di ricorso sono benigne o non attive (angioma epatico, epatite HBV correlata) e dunque del tutto non invalidanti. Per quel che concerne una presunta sindrome ansio-depressiva questa viene rilevata solo dal Dott. Molfetta nel suo rapporto del 24 gennaio 2011. Non risulta dagli altri atti che l'interessata sia seguita da uno specialista od assuma una particolare terapia.

**10.2** Questo giudice osserva come in nessun documento acquisito nel corso di questa revisione si attesti un'invalidità di rilievo ai fini invalidanti. La documentazione oggettiva indica una situazione patologica di scarso rilievo. Vero è che la stessa appare piuttosto succinta, ma per quel che è stato riferito nei reperti oggettivi e nell'esame INPS, non vi sono motivi fondati per fare allestire un esame più approfondito. La situazione ortopedica/neurologica non giustifica più alcun riconoscimento di un'invalidità nell'ambito di lavori semplici, semileggeri in misura completa.

Il Dott. Battaglia indica quali attività quella di portinaia, sorvegliante, commessa, cassiera, impiegata d'archivio, fattorina. Altri lavori come quella di operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, operaia imballatrice, possono essere proponibili.

**10.3** Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare ora difficoltosa, vista la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la

persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 130 V 97 consid. 3.2).

## **11.**

**11.1** L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo. Va osservato che il raffronto dei redditi è stato operato dall'autorità inferiore l'8 novembre 2010 (doc. 108) e che l'insorgente non ha formulato specifiche censure nei confronti di questo calcolo.

## **11.2**

**11.2.1** Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (DTF 135 V 58 consid. 3.1). L'interessata, nella sua qualità di aiuto infermiera in un ospedale del Canton Vallese avrebbe potuto percepire, nel 2008, 5'033.06 franchi al mese (indicizzazione del salario in vigore nel 1999).

**11.2.2** In attività di sostituzione leggere, semisedentarie e ripetitive/semplifici e che non necessitano di una particolare formazione la nominata avrebbe potuto ottenere, nel 2008, in media 4'126 franchi al mese. Il salario teorico da invalido può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato, quali età ed handicap (DTF 126 V 75). La riduzione massima ammessa anche dalla giurisprudenza è del 25%. L'amministrazione ha operato una riduzione del 15%. Bisogna osservare che l'amministrazione gode di un ampio potere d'apprezzamento che il giudice non può rivedere che in casi dovutamente motivati (sentenza menzionata consid. 5b/bb). Tenendo conto della situazione dell'assicurata, nata nel 1959, visti gli aspetti limitativi e la sindrome polialgica da sottoporre a continua terapia, una riduzione del 15% appare adeguata. Ne risulta un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di 3'507.42 franchi.

**11.2.3** Confrontando 5033.06 franchi all'importo di 3'507.72 franchi ne risulta una perdita di guadagno del 30.31%, tasso insufficiente per aver diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**11.3** Va precisato che l'amministrazione avrebbe dovuto svolgere il calcolo comparativo basandosi sui dati del 2010 (disponibili) o del 2011, anno della revisione. Visto il risultato, comunque, tale circostanza non è influente per l'esito della procedura.

## **12.**

La situazione valetudinaria di A. \_\_\_\_\_ si è dunque modificata al più tardi il 12 aprile 2010 data della perizia medica particolareggiata dell'INPS. Questa situazione durava pertanto da più di tre mesi il 6 aprile 2011 data dell'impugnata decisione (art. 88a cpv. 1 OAI). È quindi a ragione che l'UAIE ha soppresso il diritto alla prestazione AI con effetto dal secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI), ossia dal 1° giugno 2011.

## **13.**

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

Il ricorso, manifestamente infondato, può essere risolto da un giudice unico (art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti [LAVS, RS 831.10] al quale rinvia l'art. 69 cpv. 2 LAI).

**13.2** Le spese processuali di 400 franchi sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo da lei fornito.

**13.3** Non sono assegnate indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di 400 franchi, sono poste a carico della ricorrente e sono compensate con l'anticipo già fornito.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

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

Il giudice unico:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**Rimedi giuridici:**

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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: