



---

Corte III  
C-2949/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 9 marzo 2009**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Stefan Mesmer;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, ,  
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 19 marzo 2007)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1973, dal 1979 al 1992 e dal 2001 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tali periodi. Dall'ottobre 2003 era alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ di C.\_\_\_\_\_, come operaia di produzione, in ragione di 40,5 ore settimanali. È stata licenziata con effetto 30 giugno 2004 per ristrutturazione aziendale con ultimo giorno di attività il 13 aprile 2004. Va ricordato che a quest'ultima data la dipendente ha subito un trauma al gomito destro e l'infortunio è stato assunto dall'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA).

In data 19 settembre 2005, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

**B.**

Dall'incarto INSAI/SUVA emergono, segnatamente, i seguenti documenti:

- una perizia del Dott. Fusetti del 20 gennaio 2005, specialista in chirurgia della mano, Bellinzona, il quale conferma un'epicondilitis post-traumatica destra post terapia conservativa e propone un intervento chirurgico data la cronicità della sintomatologia;
- il rapporto d'intervento chirurgico correttivo del 31 maggio 2005 ad opera del Dott. Fusetti (denervazione parziale secondo Wilhelm con septotomia locale);
- un rapporto del medico circondariale INSAI/SUVA redatto il 9 settembre 2005 dal Dott. Frick, che constata un perdurare dei dolori denunciati dall'assicurata, anche se si in assenza di un riscontro oggettivo (come ad esempio un'ipotrofia muscolare) e nonostante l'intervento correttivo; la stessa avrebbe tentato di svolgere una leggera attività in fabbrica, ma è stata rimandata a casa dopo appena due ore di lavoro; il medico circondariale consiglia una perizia dal Dott. Rigoni;

- il rapporto 20 ottobre 2005 del Dott. Rigoni, specialista in chirurgia della mano, Lugano; l'esperto constata una notevole sindrome algica al braccio ed al gomito destro, pone la diagnosi di esiti da contusione e distorsione del gomito destro il 13 aprile 2004, evoluzione in una epicondilite cronica resistente alle terapie conservative, esiti di denervazione al gomito destro il 31 maggio 2005, artralgie ad entrambe le spalle, artralgia al gomito destro, dolori di genesi non chiara nella regione del gomito a destra; l'esperto incaricato non intravede nessuna possibilità di ripresa del lavoro e consiglia una visita reumatologica;
- un nuovo rapporto d'esame circondariale del Dott. Frick del 10 novembre 2005 nel quale si propone la visita reumatologica e si osserva che i problemi delle spalle sono di competenza della Cassa malati;
- la perizia del Dott. Christen, reumatologo, del 13 gennaio 2006, specialista che ha posto la diagnosi di epicondilopatia omero-radiale a destra cronica, in esito da intervento di denervazione secondo Wilhelm il 31 maggio 2005 e trauma contusivo al gomito destro il 13 aprile 2004; l'esperto giudica la paziente abile nella sua ultima funzione di operaia sull'arco di un'intera giornata, ma con un rendimento del ridotto del 50-60%; in attività sostitutive più adatte allo stato di salute attuale e che tengano espressamente conto delle limitazioni la paziente sarebbe abile al cento per cento;
- un verbale concernente il tipo di lavoro svolto presso la B.\_\_\_\_\_ di C.\_\_\_\_\_;
- un dettagliato rapporto di visita medica circondariale INSAI/SUVA del 9/24 febbraio 2006 (visita di chiusura), nel quale si afferma che i disturbi lamentati dall'assicurata non sarebbero oggettivabili e si giudica la paziente abile al lavoro al cento per cento dal 13 febbraio 2006;
- un rapporto completo del Dott. Frick del 24 febbraio 2006 che spiega per quali motivi ritiene la paziente abile al lavoro;
- un certificato del Dott. Angi del 10 marzo 2006, specialista in ortopedia, Gallarate, il quale conferma le algie al gomito destro e ritiene necessari nuovi accertamenti (RMN gomito);

- il parere del Dott. Frick del 24 marzo 2006 a questo proposito che esclude nuovi accertamenti a carico dell'assicuratore infortuni;

- la decisione INSAI/SUVA del 10 aprile 2006 ove si conferma la sospensione di prestazioni assicurative dal 13 febbraio 2006 e che altri provvedimenti sanitari, così come suggeriti dal Dott. Angi, non sono di competenza dell'assicuratore infortuni.

A.\_\_\_\_\_ ha formulato opposizione contro la decisione INSAI/SUVA del 10 aprile 2006 ed ha prodotto degli accertamenti sanitari fatti eseguire dal Dott. Angi (elettroencefalografia motoria/sensitiva antidromica, sensitiva ortodromica, elettromiografia arto superiore destro del 4 maggio 2006; RMN gomito destro del 19 aprile 2006). L'INSAI/SUVA ha trasmesso l'incarto al proprio medico di fiducia, Dott. Gastaldi, il quale, nel suo rapporto del 23 maggio 2006, ha affermato che la documentazione esibita non poneva in evidenza novità di rilievo. Altra documentazione è stata inviata il 28 luglio 2006: un certificato del Dott. Uderzo, specialista in ortopedia, Domodossola, il quale insiste sulla grave limitazione funzionale dell'arto superiore destro e sulle risultanze della RMN del gomito destro del 19 aprile 2006; un certificato del medico curante Dott. Barbero del 25 luglio 2006. L'incarto è stato risottoposto al Dott. Gastaldi, il quale, nel suo rapporto del 10 agosto 2006, afferma che sarebbe utile rivisitare la paziente, ma che i nuovi referti prodotti non rifletterebbero che dati soggettivi. Dal canto suo, il Dott. Frick, sempre dell'INSAI/SUVA ha proposto di sottoporre l'incarto in esame al Dott. Dott. Kiener (ortopedico all'INSAI/SUVA), per un parere finale. Questo sanitario ha sostanzialmente confermato il parere dell'Istituto assicuratore infortuni (rapporto del 5 settembre 2006).

Mediante decisione su opposizione del 7 settembre 2006, l'INSAI/SUVA ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 10 aprile 2006.

### **C.**

Ad atti è stato esibito l'incarto della Cassa malati (indennità perdita di guadagno) Zurigo, la quale ha corrisposto prestazioni dal 10 al 23 marzo 2004 in seguito ad incapacità di guadagno (100%) per una contusione al gomito destro (certificato del Dott. Barbero del 17 marzo 2004).

**D.**

Dal canto suo, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito agli atti il contratto di lavoro precedente, ossia concernente l'attività svolta presso la ditta D.\_\_\_\_\_ SA di C.\_\_\_\_\_ come operaia metallurgica dal 1° aprile 2003 al 30 settembre successivo, data di licenziamento per ristrutturazione.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Remonda, medico di fiducia dell'UAI ticinese, il quale, nel suo rapporto del 17 ottobre 2006, fondandosi sui pareri dei Dott.ri Rigoni e Christen ha concluso che l'assicurata non presenta affezioni extra-infortunistiche e che occorre quindi attenersi alle risultanze dell'assicuratore infortuni. Il medico ha preso atto dei periodi d'incapacità al lavoro dell'INSAI/SUVA, ossia: 100% dal 14 aprile al 15 agosto 2004; 50% dal 16 agosto al 19 agosto 2004; 100% dal 20 agosto al 21 novembre 2004; 50% il 22 novembre 2004; 100% dal 23 novembre 2004 al 31 agosto 2005, 50% dal 1° settembre 2005 e zero per cento dal 13 febbraio 2006.

In data 8 novembre 2006, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha emanato un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI dal 1° aprile 2005 (un anno dopo l'infortunio) fino al 30 novembre 2005 (tre mesi dopo il parziale miglioramento della capacità al lavoro) ed alla mezza rendita AI dal 1° dicembre 2005 fino al 31 maggio 2006 (tre mesi dopo il ripristino totale della capacità al lavoro).

Con scritto del 5 dicembre 2006, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS di Locarno, ha contestato il progetto di cui sopra ritenendosi invalida in misura del 50% almeno anche dopo il 31 maggio 2006. A suffragio di quanto asserito, produce una perizia allestita il 24 novembre 2006 dal Dott. Zariani, specialista in ortopedia-traumatologia e medico assicurativo, Domodossola. L'esperto di parte indica che la paziente, in esito al traumatismo al gomito destro, ha sviluppato un quadro clinico ingravescente di epicondilite insensibile al trattamento farmacologico e/o fisioterapico come pure al trattamento chirurgico. Secondo lo specialista, l'attuale sindrome iperalgica è del tutto giustificata ed il persistente quadro morboso, caratterizzato anche da una patologia aggiuntiva degenerativa tendinea-scapolo-omerale, risulta essere altamente invalidante sotto il profilo della capacità lavorativa manuale.

Ricevute le osservazioni e la perizia, l'Ufficio AI cantonale ha sottoposto gli atti al Dott. Fauth, del proprio servizio medico, il quale, nella sua relazione del 13 dicembre 2006, ha affermato che la perizia del Dott. Zariani non apporterebbe novità dal punto di vista diagnostico.

Mediante decisioni del 19 marzo 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per notificare provvedimenti all'estero, ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° aprile al 30 novembre 2005 ed una mezza rendita AI dal 1° dicembre 2005 al 31 maggio 2006.

#### **E.**

Con il ricorso depositato il 23 aprile 2007, A.\_\_\_\_\_ chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una mezza rendita AI anche dopo il 31 maggio 2006. La ricorrente ritiene che un'eventuale ripresa dell'attività precedente (o simile) è comunque esclusa dal momento che non può utilizzare il braccio destro e, praticamente, ogni attività manuale le sarebbe preclusa. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione già ad atti, un rapporto 28 marzo 2007 del Dott. Frediani, specialista in ortopedia, Gallarate, il quale descrive una severa ipomobilità e dolorabilità dell'avanbraccio destro e delle dita. L'insorgente, sulla scorta dei rapporti dei Dott.ri Rigoni e Christen, fa valere anche l'esistenza di affezioni extra-infortunistiche, dal momento che l'INSAI/SUVA non si assume le conseguenze di problemi algici ed ipofunzionali alle spalle. In un successivo momento, l'interessata ha prodotto un rapporto 3 maggio 2007 del Dott. Guarducci, specialista in ortopedia, Domodossola, il quale conferma la sindrome iperalgica, l'estensione del dolore alle spalle e la resistenza a qualsiasi cura.

#### **F.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Erba, il quale, nella sua relazione del 12 giugno 2007, ha affermato che i due reperti esibiti non evidenziano alcuna novità di rilievo.

Nel suo preavviso del 18 giugno 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa. Anche l'UAIE, nella sua risposta del 22 giugno 2007, propone la reiezione del ricorso.

**G.**

Con ordinanza del 29 giugno 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a volersi esprimere in merito alle osservazioni delle rispettive amministrazioni ed altra documentazione medica di rilievo (rapporto del Dott. Erba). L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con decisione incidentale del 17 agosto 2007, il TAF ha invitato la ricorrente a voler versare un anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 22 agosto 2007.

**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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

**2.**

**2.1** 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).

**2.2** 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).

**2.3** 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.**

**3.1** 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.

**3.2** 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.

**3.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'insorgente ha versato, entro il termine stabilito, l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali. Il

gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

#### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006, entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

#### **5.**

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 19 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 16 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 19 marzo 2007, data della decisione impugnata. 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).

#### **6.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un assicurato deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni :

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; adempie quindi la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

## **7.**

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

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60 %, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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 dell'UE e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

**7.5** Una rendita limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88a cpv. 1 dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI; RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

## **8.**

Nel caso in esame dall'ottobre 2003, l'interessata era alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ di C.\_\_\_\_\_. In precedenza, dal 1° aprile al 30 settembre 2003 ha lavorato presso la ditta D.\_\_\_\_\_ di C.\_\_\_\_\_, industria del ramo metalmeccanico. Alle dipendenze della B.\_\_\_\_\_, lavorava in ragione di 40,5 ore la settimana e per un salario adeguato alle sue qualifiche. Non si è più presentata al lavoro, causa infortunio, dopo il 13 aprile 2004 ed è stata licenziata con effetto 30 giugno 2004 per ristrutturazione della ditta.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 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, 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. 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.

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono però 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.**

Dalla documentazione clinica ad atti si evince che l'assicurata è portatrice di un'epicondilopatia omero-radiale a destra cronica, esiti di intervento di denervazione secondo Wilhelm il 31 maggio 2005, trauma contusivo del gomito destro il 13 aprile 2004 (cfr. rapporti del Dott. Rigoni per l'INSAI/SUVA del 20 ottobre 2005, del Dott. Christen del 13 gennaio 2006 e relazione di chiusura 24 febbraio 2006 del Dott. Frick; cfr. anche i rapporti dei periti di parte Dott.ri Angi, Uderzo, Zariani, Frediani e Guarducci).

Giova in proposito precisare che tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40 % almeno durante un anno.

## **10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze sul piano delle prestazioni AI delle menzionate affezioni, va rilevato che non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità dal 1° aprile 2005, ossia un anno dopo l'infortunio (art. 29 cpv. 1 lett. b LAI). Non è nemmeno contestata la riduzione di questa prestazione alla metà, con effetto 30 novembre 2005. Nel ricorso, l'insorgente afferma chiaramente di volere una mezza rendita AI anche dopo il 31 maggio 2006.

Ora assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 confermato in DTF 131 V 164).

**10.2** Va inoltre rammentato che se è vero che secondo una recente giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 133 V 549), la valutazione dell'invalidità da parte dell'assicuratore infortuni non vincola necessariamente l'assicurazione per l'invalidità, non per questo un Ufficio AI, nel determinare il grado d'invalidità in base alla LAI, si deve discostare dalla valutazione dell'assicuratore infortuni in assenza di motivi fondati.

**10.3** Con la decisione del 19 marzo 2007, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita a decorrere dal 1° giugno 2006. Fondandosi sull'incarto dell'assicuratore, in particolare sui rapporti dei Dott.ri Christen e Frick, e conformemente all'art. 88a cpv. 1 OAI (cfr. consid. 7.5), l'UAIE ha soppresso la prestazione a decorrere dal 1° giugno 2006, ossia 3 mesi dopo il 9/24 febbraio 2006, data della visita medica di chiusura del Dott. Frick per conto dell'INSAI/SUVA. Va rilevato ancora che la decisione INSAI/SUVA del 10 aprile 2006, che conferma la soppressione di prestazioni a partire dal 13 febbraio 2006, è stata confermata dalla decisione su opposizione del 7 settembre 2006.

## **11.**

**11.1** Nel merito, traspare dal rapporto del Dott. Christen, che all'esame clinico il gomito si presenta con una cicatrice longitudinale calma in sede radiale, indolenzita alla minima palpazione nella parte prossimale e distale e questo dolore è associato ad un indolenzimento dell'epicondilo omero-radiale a destra; la mobilità passiva del gomito destro risulta dolorante, ma libera in ogni direzione. Per quanto riguarda le spalle, queste risultano libere ai movimenti passivi, i test della cuffia rotatoria non portano a cedimenti. In fondo, come è già stato osservato anche dagli esperti di parte, in questa paziente destrimane, non si notano atrofie muscolari significative del braccio destro indicanti un risparmio antalgico cronico, aspetto clinico che lascia perlomeno credere ad un utilizzo regolare dell'arto superiore

destro. Anche il Dott. Frick nella visita di chiusura sottolinea che, da tempo, non si trova alcuna atrofia della muscolatura degli arti superiori, la cicatrice a livello radiale è priva di irritazione, ben mobile sui piani profondi. Inoltre, alla prova della mobilità della spalla destra, si raggiunge un'abduzione a destra di 150°, a sinistra di 180°, con importante dolore localizzato a livello della muscolatura del tricipite. L'estensione-flessione a destra 30-0-110°, a sinistra 40-0-160°, extrarotazione a destra 20°, a sinistra 30°. La distanza pollice-prominens a destra 32 cm, a sinistra 12 cm. Infine, alla funzione dei polsi, si constata una flessione-estensione a destra di 40-0-30° a destra e 70-0-60° a sinistra. Tutto sommato le differenze di limitazione non sono importanti.

**11.2** Vero è che altri sanitari, in particolare i Dott.ri Angi, Zariani, Frediani e Guarducci, si sono soffermati, più che altro, sull'aspetto delle conseguenze algiche delle patologie in atto. Tutti questi specialisti tendono a confermare che il dolore risentito dalla paziente è pienamente credibile e giustificato sotto ogni aspetto (clinico e strumentale). I Dott.ri Frick e Chisten, come pure in una certa misura il Dott. Rigoni, non riconoscono fondamentale importanza a queste manifestazioni. Nessun medico dell'Istituto assicuratore infortuni riconosce un riscontro oggettivo ai disturbi denunciati, mentre tutti confermano un'importante discrepanza tra i dati soggettivi della paziente ed i reperti oggettivabili, con particolare riferimento alla già menzionata mancanza d'ipotrofia della muscolatura del braccio destro rispetto a quello sinistro. Vero è che sussiste divergenza nell'interpretazione della RMN del 19 aprile 2006, ma questa, osservano i medici dell'UAI cantonale, potrebbe giustificare il dolore risentito dalla paziente (presenza di "irregolarità di tipo erosivo del condilo-omerale in corrispondenza della superficie articolare contrapposta al capitello radiale"), non è tuttavia questo accertamento che indica una limitazione funzionale di rilievo.

Per il resto, le condizioni di salute dell'assicurata sono buone, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

**11.3** È compito del medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto. In particolare egli valuta se e in che misura l'assicurato può

star seduto o in piedi, può portare pesi ecc. (DTF 125 V 261 consid. 4; U. MEYER/BLASER, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 227). Vero è che i referti dei medici esibiti dall'interessata tendono a sostenere la presenza di un'invalidità di grado superiore al 70%. Occorre tuttavia usare prudenza nel valutare le certificazioni redatte da medici di parte. Infatti, secondo la giurisprudenza la perizia di parte non ha il medesimo valore probatorio del referto commissionato da un tribunale, da un assicuratore infortuni o da un ufficio dell'assicurazione invalidità (DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; SVR 2001, IV, n. 8; VSI 2001, p. 109 consid. 3b/cc; RCC 1988 p. 504 consid. 2).

**11.4** Il collegio giudicante non ha motivo, in sostanza, di discostarsi dal parere del Dott. Christen che reputa la paziente abile, da subito, a svolgere un'attività di sostituzione compatibile con il suo stato di salute e, soprattutto, malgrado la diminuzione funzionale del braccio destro e iperdolorabilità di questo arto. Questo collegio giudicante non è invece d'accordo con lo specialista reumatologo quando asserisce che la paziente sarebbe ancora in grado di svolgere il precedente lavoro di operaia nel settore metallurgico sull'arco di un'intera giornata, sia pure con rendimento ridotto. Questo parere, pur condiviso dal Dott. Frick, appare troppo restrittivo e non tiene conto dei compiti svolti dall'insorgente. Dall'attività svolta presso la B.\_\_\_\_\_, posta sotto esame da parte dell'INSAI/SUVA (cfr. rapporto del 21 febbraio 2006), emergono mansioni oggettivamente improponibili per una persona limitata nell'utilizzo del braccio destro, sia in ordine di pesi da trasportare che sforzi e movimenti da compiere.

Pertanto, questo tribunale è del parere che, al più tardi alla data della visita medica di chiusura dell'INSAI/SUVA (9/24 febbraio 2006), le condizioni di salute della ricorrente si erano oramai stabilizzate e solo provvedimenti di tipo conservativo potevano allora essere presi in considerazione, quali cure farmacologiche (fans, creme) e fisioterapiche di ogni tipo. L'assicurata avrebbe quindi potuto riprendere un'attività di tipo leggero e/o sedentario in misura completa. Questi lavori possono consistere in attività di sorveglianza (custode), di servizio (fattorina, cassiera, sorvegliante) o di produzione (controllo macchine automatiche).

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

## **12.**

**12.1** 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).

**12.2** Per ottenere il salario precedente l'invalidità va ritenuto quello dichiarato dal datore di lavoro nel formulario del 29 settembre 2005. Nel 2003, l'interessata guadagnava Fr. 2'550.- al mese più 8,33% di gratificazioni/tredicesima, ossia Fr. 2'762,40. Questa retribuzione deve essere indicizzata secondo i dati del 2006, anno di soppressione della mezza rendita:  $2'762,50 : (2076 \times 2140) = \text{Fr. } 2'847,66$ .

Quale reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità va ammesso quello ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, semplici e ripetitive. Devono essere applicate le statistiche (UFS, inchiesta sui salari, valori 2006, tab. TA1, livello di qualificazione 4, donne). Queste attività comportano un salario medio di Fr. 4'047.- mensili che è già comprensivo della 13esima mensilità, ma deve essere convertito in un orario medio di 41,7 ore, i salari medi statistici lordi standardizzati tenendo conto di un orario di sole 40 ore; ossia  $(4'047.- : 40) \times 41,7 = \text{Fr. } 4'219.-$ .

**12.3** Ora, si nota bene che in un'attività di ripiego, teoricamente, l'interessata guadagnerebbe molto di più che nel precedente lavoro (2'847,66 contro 4'219.- franchi).

Il Tribunale federale ha osservato che nei casi in cui, come quello che ci occupa, il reddito di una persona assicurata (senza invalidità) si situi al disotto delle media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è 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). In una recente giurisprudenza, l'Alta Corte ha precisato che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza che vi sia spontaneamente accontentata, si procede, in primo luogo, ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione dal reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, va tenuto presente che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2).

**12.4** Nella specie, non risulta dall'incarto che l'interessata abbia percepito quei redditi conseguiti nel passato per sua scelta e/o perché si sia accontentata.

Il salario prima dell'invalidità di Fr. 2'847.66 era inferiore del 29,03% rispetto al salario medio statistico nel settore metallurgico che ammontava Fr. 4'013.- (livello di qualificazione 4, donne, 2006).

In applicazione della giurisprudenza sopraccitata, il salario dopo

l'invalidità deve essere ridotto nella stessa misura. Si ottiene quindi un salario da invalido statistico di Fr. 2'994.22 (Fr. 4'219.- ./ 29.03%).

Questo salario teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Questi fattori possono essere presi in considerazione nella fattispecie in quanto non erano all'origine del salario inferiore alle statistiche percepito dall'assicurata (cfr. consid. 12.3 in fine). Lo scrivente tribunale, vista l'età dell'assicurata e l'handicap presentato, è del parere che una riduzione del 20% tiene ampiamente conto di tutte le circostanze, tenendo presente che la riduzione massima si situa al 25%; ciò comporta un reddito dopo riduzione di Fr. 2'395.37.-.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 2'847.66 ed un introito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 2'395.37 comporta una perdita di guadagno del 15.88%, tasso che non consente il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

### **13.**

Di conseguenza, l'UAIE ha soppresso a ragione il diritto a prestazioni tre mesi dopo il miglioramento del 9/24 febbraio 2006, data della visita medica di chiusura dell'INSAI/SUVA (art. 88a cpv. 1 OAI). Va peraltro segnalato che tale soluzione è favorevole per l'interessata in quanto, per calcolare il termine di tre mesi, sarebbe stato più corretto riferirsi alla visita medica del Dott. Christen effettuata il 9 gennaio 2006. Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

### **14.**

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 22 agosto 2007.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente, peraltro non rappresentata in sede ricorsuale.

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 Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

**3.**

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

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: