



---

Corte III  
C-4141/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 10 giugno 2009**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Michael Peterli, Elena Avenati-Carpani;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,  
6850 Mendrisio,  
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 14 maggio 2007).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata nel 1974, ha lavorato in Svizzera a partire dal 1994 come cameriera dapprima e in qualità di commessa in una pasticceria poi, solvendo regolari contributi all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In data 3 luglio 1995, la nominata ha subito un incidente automobilistico ove ha riportato una lesione al ginocchio destro, al piede sinistro e alla mascella. Il caso è stato assunto dalla compagnia assicurativa Allianz.

In data 21 ottobre 1996, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Mediante decisione del 3 giugno 1998, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI), ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), sulla scorta delle risultanze dell'assicuratore infortuni, ha erogato in favore della nominata una rendita intera AI a decorrere dal 1° luglio 1996 (doc. 37). In esito ad una prima procedura di revisione del diritto a rendita, la prestazione è stata confermata dall'UAI il 13 aprile 1999 (doc. 48).

**B.**

Mediante transazione conclusa il 10 maggio 1999, l'assicuratore infortuni si è impegnato a versare all'interessata una somma di Fr. 3'000.- a saldo delle prestazioni dovute fino al 25 gennaio 1999. Mediante decisione del 17 ottobre 2000, l'assicuratore infortuni ha versato un'indennità di Fr. 24'300.- per menomazione all'integrità fisica. L'Allianz ha per contro negato il diritto ad una rendita d'invalidità in quanto ha ritenuto che l'interessata avrebbe potuto svolgere qualsiasi occupazione sedentaria, in posizione seduta senza limitazione alcuna e in posizione eretta limitata a breve deambulazione con trasporto di pesi leggeri, per mansioni in ufficio, cassiera, venditrice, senza subire pregiudizio economico. Questa decisione è cresciuta in giudicato.

**C.**

L'assicurazione invalidità ha riconosciuto prestazioni nell'ambito di un avviamento al lavoro a partire dal 1° ottobre 2000 presso la ditta Euromoda SA di Chiasso come impiegata d'ufficio (doc. 64).

In data 2 novembre 2000, A.\_\_\_\_\_ è incorsa in un altro incidente della circolazione dal quale ha riportato un trauma distorsivo-contusivo

del rachide. In ragione delle conseguenze di questi infortuni, l'interessata non ha potuto seguire adeguatamente la riformazione professionale proposta per cui i provvedimenti in parola sono stati sospesi dal 21 settembre 2001 (doc. 110, 111). Va rilevato che il problema sanitario dell'assicurata si è localizzato a livello del piede sinistro, operato 4 volte (tra l'altro per un'artrodesi tarsometatarsale e della cuneiforme navicolare) e sottoposto ad infiltrazioni di carbostesina.

L'amministrazione, in data 22 febbraio 2002, confermava, in via di revisione, il diritto all'intera prestazione AI (doc. 116).

#### **D.**

L'Istituto assicuratore infortuni ha poi concesso ulteriori prestazioni quali:

- una visita presso il Dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica ortopedica avvenuta il 31 maggio 2002 ed attestante esiti di 4 interventi chirurgici al piede sinistro tra cui un'artrodesi della tarso metatarsale I e della cuneiforme navicolare, attualmente dolori residui su artrosi della talonavicolare ed eventualmente pseudoartrosi della cuneiforme navicolare; l'esperto propone un'infiltrazione intra-articolare con successiva scintigrafia ossea;
- l'intervento di infiltrazione infiltrazione talo-navicolare sinistra con prodotti specifici avvenuta l'11 giugno 2002;
- il rapporto finale del Dott. B.\_\_\_\_\_ del 12 agosto 2002 nel quale si constata un successo provvisorio (2 settimane dell'intervento di cui sopra) e la comparsa (negli ultimi mesi) di dolori dorsolombari e propone una visita da un altro specialista.

Con comunicazione del 20 agosto 2002, l'Allianz ha dichiarato non assumere le spese di tali indagini suggerite dal Dott. B.\_\_\_\_\_. Non risultano ulteriori prestazioni da parte dell'assicuratore infortuni, nonostante gli interventi ed i problemi al piede sinistro denunciati nel 2005-2006.

#### **E.**

In una successiva procedura di revisione, l'Ufficio AI ha ordinato una visita peritale dal Dott. C.\_\_\_\_\_, specialista in malattie reumatiche, Morbio Inferiore. Nel suo rapporto del 29 settembre 2003 (doc. 135), il

medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di “1.- *Residui dolori al piede sinistro su stato dopo frattura ad incidente in moto del 3 luglio 1995, stato dopo 4 interventi ortopedici a questo piede fra il 1996 ed il 1999 (...), artrosi dell'articolazione talo-navicolare ed eventualmente pseudoartrosi dell'articolazione cuneiforme-navicolare; 2.- sindrome lombovertebrale cronico-ricidivante su leggere turbe statiche, insufficienza muscolare, anamnesticamente incipienti alterazioni degenerative, tendenza alla generalizzazione dei dolori all'intera colonna vertebrale (dolori prettamente muscolari)*”. L'esperto incaricato ha stimato che l'incapacità al lavoro quale impiegata d'ufficio (lavoro iniziato, senza successo nell'ambito delle misure di reintegrazione, presso la Euromoda) è situabile al 25%, grado valido anche per altre attività a lei proponibili.

Con scritto del 22 settembre 2004, l'interessata è stata invitata a comunicare la sua disponibilità a voler riprendere le misure di riforma professionale (doc. 141). L'Ufficio AI ha osservato che non era più dato il diritto alla rendita, il tasso d'incapacità di guadagno essendo del 30%. L'assicurata ha manifestato il suo disaccordo con quanto prospettato dall'amministrazione, anche per motivi legati al recente matrimonio, alla gravidanza difficile ed allo spostamento del suo domicilio ad Imola (doc. 144). L'UAI, mediante decisione del 7 gennaio 2005, ha soppresso il diritto alla rendita intera AI con effetto dal 1° marzo 2005 (doc. 149). L'opposizione formulata dall'assicurata contro il suddetto provvedimento amministrativo è stata ritirata l'8 marzo 2005 e l'istanza dell'opponente stralciata dal ruolo con decisione 10 gennaio 2006 (doc. 154).

#### **F.**

In data 28 febbraio 2006, A.\_\_\_\_\_ (coniugata XXX), regolarmente rappresentata dal Patronato INAS di Mendrisio, ha formulato una nuova domanda di rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) della colonna lombosacrale del 22 aprile 2005, un referto TAC del piede sinistro di stessa data, un referto radiologico della colonna in toto e dei piedi del 23 maggio 2005 ed un certificato medico del 22 luglio 2005 (doc. 156-159). L'assicurata ha inoltre esibito una relazione medica allestita in data 2 febbraio 2006 dal Dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, il quale ha posto la diagnosi di grave disfunzionalità della deambulazione in esito di pregresso trauma fratturativo al piede trattato con artrodesi del tarso del piede sinistro e

con successiva comparsa di artrosi della astragalo scafoidea e della sotto-astraliga e conseguente consiglio di intervento di artrodesi della A scafoidea ed eventualmente della sotto astragalica del piede sinistro; l'esperto di parte riferisce che "tale condizione aggrava nettamente il danno a suo tempo valutato" e questo aggravamento si sarebbe sviluppato da tempo (almeno uno-due anni) specie in seguito ad un notevole aumento del peso dovuto a gravidanza. Inoltre, il fatto di affrontare attività lavorative sarebbe assai penoso per le chiare difficoltà deambulatorie (doc. 160).

Ricevuta la domanda, l'UAI ha sottoposto gli atti al Dott. E.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione del 30 giugno 2006 (doc. 165), ha affermato che la situazione valetudinaria non risulta essere molto mutata rispetto a quella accertata dal Dott. C.\_\_\_\_\_ e ha proposto di aumentare il grado d'invalidità in attività di ripiego al 30% (invece del 25% proposto dal Dott. C.\_\_\_\_\_).

L'amministrazione ha ricalcolato la perdita di guadagno subita dall'interessata, ottenendo il 30% (doc. 167).

Intanto, A.\_\_\_\_\_, coniugata XXX, ha inviato una cartella clinica concernente il ricovero ospedaliero dal 2 al 4 maggio 2006 per intervento di artrodesi piede sinistro (doc. 168) e una radiografia del piede sinistro dell'11 giugno 2006.

Con progetto di decisione del 4 gennaio 2007, l'UAIE ha comunicato al Patronato INAS che la nuova richiesta di rendita non sarebbe stata esaminata in quanto l'interessata non aveva reso plausibile che il grado d'invalidità si era modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (doc. 172).

Con scritto del 31 ottobre 2007 (doc. 173), il Patronato INAS ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso ed ha inviato una radiografia del piede sinistro del 10 novembre 2006 ed un certificato del Dott. F.\_\_\_\_\_ (specialista in ortopedia) del 12 gennaio 2007 attestante che, nonostante la terapia eseguita, la sindrome algica al piede sinistro è sempre presente; un referto TAC caviglia e regione tarsale sinistra del 17 gennaio 2007 (doc. 174-177).

L'incarto è stato nuovamente sottoposto in esame al Dott. E.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione del 26 febbraio 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 179).

Mediante decisione del 14 maggio 2007, l'UAIE ha comunicato di non esaminare la domanda di rendita (doc. 181).

**G.**

Con il ricorso depositato il 15 giugno 2007, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentata dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (rendita intera a partire dal 1° febbraio 2006) e l'esonero dalle spese processuali. A suffragio delle sue conclusioni produce una cartella clinica relativa al ricovero dal 20 al 22 febbraio 2007 per una nuova artrodesi; una relazione medica del 5 giugno 2007 dell'ortopedico Dott. F.\_\_\_\_\_ nella quale si conferma il peggioramento della patologia al piede sinistro, più volte operato e che obbliga la paziente al porto di gessatura per almeno due mesi dopo gli interventi, i quali, peraltro, non darebbero i risultati sperati. Esibisce inoltre altri referti di esami oggettivi.

**H.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. E.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione dell'8 novembre 2007, ha ribadito quanto in precedenza affermato (doc. 184).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 10 dicembre 2007, l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

Dopo aver preso atto delle risposte dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INAS, con scritto del 15 gennaio 2008, ha ribadito le conclusioni contenute nel gravame. A suffragio di quanto avanzato produce una perizia del 22 novembre 2007 del Dott. G.\_\_\_\_\_ nella quale si insiste sul danno funzionale del piede sinistro, la rilevante sindrome algica ed anche ad errori chirurgici e di riabilitazione. Si evince che l'interessata ha lavorato come cassiera dal 27 agosto al 6 ottobre 2007 incontrando notevole difficoltà.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. E.\_\_\_\_\_, il quale, nella sua relazione del 29 marzo 2008, ha proposto di ammettere un'incapacità al lavoro di lunga durata in misura dell'80% in qualsivoglia attività dal 15 dicembre 2006 al 17 settembre 2007 giorno precedente il rapporto del Dott. M., ortopedico che constaterrebbe un miglioramento della situazione al piede sinistro). Duplicando in data 16 aprile 2008, l'UAIE propone di riconoscere in

favore dell'assicurata il diritto alla rendita intera AI dal 1° dicembre 2006 al 31 dicembre 2007 (tre mesi dopo il presunto miglioramento).

Con ordinanza del 22 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha inviato la parte ricorrente a volersi pronunciare in merito alla proposta dell'amministrazione, entro il 23 maggio successivo. L'interpellata non ha tuttavia risposto.

## **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 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** 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). Il ricorrente ha versato l'anticipo delle

presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **3.**

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 dal 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.

### **4.**

**4.1** 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).

**4.2** 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).

**4.3** 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.

**5.**

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 28 febbraio 2006. Per completezza va osservato che la decisione del 7 gennaio 2005 di soppressione della rendita d'invalidità è cresciuta in giudicato in seguito al ritiro dell'opposizione dell'interessata. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 febbraio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 maggio 2007, data dell'impugnata decisione su opposizione. 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 cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

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

**7.**

**7.1** In base all'art. 8 LPGGA 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE, dell'AELS o svizzero.

**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).

Se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e che l'assicurato, nel seguente periodo di 3 anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo di attesa impostogli dall'art. 29 cpv. 1 LAI (art. 29<sup>bis</sup> dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]).

**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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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 e/o crescente 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 OAI, 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. Il cpv. 2 di tale norma stabilisce che se la capacità di guadagno peggiora, occorre tener conto del cambiamento determinate il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole.

Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o 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 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164).

## **8.**

**8.1** Dopo il 3 luglio 1995, data del primo incidente, l'interessata non ha praticamente più lavorato. In precedenza era stata attiva come cameriera e come commessa in una pasticceria. Risulta tuttavia dalla perizia del Dott. G.\_\_\_\_\_ del 22 novembre 2007 che avrebbe ripreso un lavoro presso un supermercato dal 27 agosto al 6 ottobre 2007 in qualità di cassiera.

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico e non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGA, 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 (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; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

**8.3** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). 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).

Inoltre, 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).

## **9.**

**9.1** Nel caso in esame la diagnosi riportata in diversi documenti medici non è contestata e può essere riassunta in pregresso trauma fratturativo al piede sinistro, trattato con ripetute artrodesi, e artrosi della astragalo scafoidea e della sotto astraliga (cfr. perizia del Dott.

D.\_\_\_\_\_ del 2 febbraio 2006). Vengono inoltre segnalati alcuni disturbi minori alla colonna lombo-sacrale (cfr. TAC del 22 aprile 2005, doc. 156).

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto 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 invalidanti delle menzionate affezioni, non è contestato che l'interessata abbia presentato un grado d'incapacità al lavoro totale nelle attività precedentemente svolte di cameriera e di commessa dalla data del primo infortunio (3 luglio 1995). A causa della posizione in piedi queste attività non sono ragionevolmente più esigibili.

**10.2** Nella sua domanda di rendita del 28 febbraio 2006, che segue la soppressione della rendita con effetto dal 1° marzo 2005 decisa mediante decisione del 7 gennaio 2005, l'interessata fa valere che le sue condizioni di salute sono peggiorate al punto da rendere impossibile lo svolgimento di un'attività lucrativa leggera (l'UAIE aveva ritenuto nell'ambito della soppressione della rendita intera che un'attività di sostituzione restava esigibile al 70%). A suffragio delle sue argomentazioni produce alcuni documenti medici che, in sostanza, attestano la comparsa di un'artrosi del tarso dovuta verosimilmente agli esiti della frattura del piede sinistro (cfr. rapporto del Dott. D.\_\_\_\_\_ del 2 febbraio 2006, vedi anche una radiografia del 18 aprile 2006). Per le cure di questa affezione, l'interessata è stata ricoverata dal 2 al 4 maggio 2006 per un intervento di atrodesi. Due

radiografie agli atti datate 11 luglio e 10 novembre 2006 riportano gli esiti dell'artrodesi, nonché modeste note degenerative delle articolazioni tarso-metatarsali, lieve e diffusa riduzione del trofismo osseo e assenza di alterazioni della volta plantare.

Questi documenti sono stati sottoposti al Dott. E. \_\_\_\_\_ dell'UAIE, il quale nel suo rapporto del 26 febbraio 2007 ha affermato che lo stato di salute dell'interessata non le dovrebbe impedire di lavorare al 70% in un'attività di sostituzione come già stabilito dall'UAIE al momento della soppressione della rendita d'invalidità. Neppure con i documenti allegati al ricorso (cfr. in particolare il rapporto del Dott. F. \_\_\_\_\_ del 5 giugno 2007) che attestano un nuovo intervento chirurgico il 22 febbraio 2007, il Dott. E. \_\_\_\_\_ ha modificato il proprio apprezzamento (rapporto dell'8 novembre 2007).

**10.3** La ricorrente ha ancora inviato un rapporto del 22 novembre 2007 del Dott. G. \_\_\_\_\_ che riassume gli interventi e gli esami ai quali si è sottoposta l'interessata a partire dal novembre 2006. Risulta da questo rapporto che il problema al piede non è stato completamente risolto, in quanto la deambulazione è ancora limitata e l'interessata presenta sempre dei dolori. Il suo stato di salute è comunque in buone condizioni generali con un peso ora nella norma che facilita gli spostamenti. Peraltro, ha potuto svolgere un'attività di cassiera certo per breve tempo dal 27 agosto al 6 ottobre 2007. Il Dott. E. \_\_\_\_\_ ha preso conoscenza di questi documenti e ha riconosciuto che per un periodo di tempo limitato l'interessata era incapace di lavorare in qualsiasi attività. A partire dal 15 dicembre 2006, come riferito dal Dott. F. \_\_\_\_\_ il 5 giugno 2007 e dal Dott. G. \_\_\_\_\_ il 22 novembre 2007, fino al 17 settembre 2007, un'incapacità poteva essere riconosciuta in tal senso.

L'UAIE ha quindi proposto di riconoscere all'interessata il diritto alla rendita intera dal 1° dicembre 2006 (senza anno di attesa, cfr. consid. 7.3 sopracitato) al 31 dicembre 2007 (tre mesi dopo il miglioramento, cfr. consid. 7.5). L'interessata non ha tuttavia dato seguito a questa proposta.

## **11.**

**11.1** Come indicato nell'ordinanza del 22 aprile 2008 dello scrivente Tribunale, il collegio non è vincolato da nessuna delle proposte delle

parti (vedi anche art. 62 PA). Ora, l'esame della vertenza da parte di questo Tribunale è limitato dal fatto che può prendere in considerazione solo i fatti esistenti al momento in cui la decisione litigiosa è stata emanata, in casu il 14 maggio 2007. Tutt'al più può 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 (consid. 5 sopracitato, vedi anche DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a). Non è inoltre più possibile ridiscutere la soppressione della rendita decisa con decisione del 7 gennaio 2005 e cresciuta in giudicato dopo il ritiro dell'opposizione costatato con la decisione su opposizione del 10 gennaio 2006.

**11.2** Dopo avere vagliato i diversi referti medici, lo scrivente Tribunale è del parere che lo stato di salute dell'interessata è peggiorato dopo la presentazione della nuova domanda di rendita. Gli interventi chirurgici non hanno risolto i problemi dovuti all'infortunio del 1995 al piede sinistro e a questi si è aggiunta una precoce artrosi all'arto. Il peggioramento deve tuttavia essere fatto risalire al 15 dicembre 2006 e non al febbraio 2006 come richiesto dall'interessata nella memoria ricorsuale. In tal senso si è espresso il Dott. F.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del 5 giugno 2007 (vedi anche i suoi precedenti certificati del 15 dicembre 2006 e 12 gennaio 2007). In precedenza le radiografie del 18 aprile, 11 luglio, 1° settembre e 10 novembre 2006 attestavano delle note degenerative ma non una situazione che richiedeva un rapido e nuovo intervento chirurgico dopo l'intervento del maggio 2006. Come risulta da un certificato del 16 ottobre 2006 del Dott. M., prodotto con il ricorso, all'interessata era stata prescritta l'applicazione di uno stivaletto. Dopo il dicembre 2006, il Dott. F.\_\_\_\_\_ riferisce che la situazione è peggiorata al punto che la deambulazione era compromessa e che l'interessata aveva bisogno per brevi periodi di una sedia a rotelle per spostarsi. La situazione sarebbe nuovamente migliorata dopo l'intervento chirurgico del 20 febbraio 2007. L'interessata ha infatti ripreso a lavorare nell'agosto 2007 e il Dott. G.\_\_\_\_\_ riferisce il 22 novembre 2007 che la deambulazione è incerta ma non impossibile.

**11.3** Si può pertanto condividere l'apprezzamento del Dott. E.\_\_\_\_\_ che fa risalire l'inizio di una nuova incapacità lavorativa a partire dal dicembre 2006, ciò che comporta il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2006, atteso che le condizioni

dell'art. 28<sup>bis</sup> OAI sono adempite. Viste le cure alle quali doveva sottoporsi l'interessata, peraltro molto limitata negli spostamenti, se non addirittura impedita, un'attività anche leggera non era più proponibile. Questa incapacità si è protratta almeno sino alla data della decisione impugnata. La decisione del 14 maggio 2007 che respinge il diritto a prestazioni dell'assicurazione invalidità deve essere pertanto annullata.

Non è invece possibile per questo tribunale confermare che vi è stato un miglioramento dello stato di salute tale da giustificare la ripresa di un'attività leggera e la soppressione della rendita intera d'invalidità. In primo luogo, va ricordato come il potere di esame di questo tribunale si estende solo fino alla data della decisione impugnata e che non è possibile tenere conto di fatti che non solo si sono verificati dopo questa data ma che riguardano prestazioni posteriori a quest'ultima. In secondo luogo, anche se si volesse, per economia di procedura, pronunciarsi sul diritto a una rendita limitata nel tempo in favore dell'interessata, lo scrivente Tribunale non potrebbe fare altro che constatare che l'istruttoria non è completa per il periodo posteriore al 14 maggio 2007. Da una parte è verosimile che vi è stato un miglioramento dopo il ricovero del 20 febbraio 2007: è sufficiente in proposito raffrontare le perizie dei Dott. F.\_\_\_\_\_ e G.\_\_\_\_\_. Tuttavia, in assenza di ulteriori esami medici, non è dato a sapere se questo miglioramento sia stato duraturo. Del resto, il Dott. G.\_\_\_\_\_ non si pronuncia sulla capacità di lavoro residua dell'interessata. Non va inoltre sottaciuto che quest'ultima avrebbe ripreso un lavoro di cassiera dal 27 agosto al 6 ottobre 2007. Non si conoscono tuttavia i motivi per cui abbia smesso di lavorare. Questo fatto sembra comunque in contraddizione con il rapporto del dott. D.\_\_\_\_\_ del 29 marzo 2009 quando afferma che il miglioramento sarebbe avvenuto solo il 17 settembre 2007 quando invece questo sarebbe forse già intervenuto il 27 agosto 2007.

Alla luce di queste considerazioni, lo scrivente Tribunale non può pronunciarsi se e quando vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessata. Un complemento d'istruttoria dal punto di vista medico deve quindi essere ordinato. L'UAIE interpellerà inoltre il datore di lavoro dell'interessata che l'ha assunta da agosto a ottobre 2007. Il ricorso deve essere pertanto parzialmente accolto e la decisione impugnata annullata nel senso che la causa è rinviata all'UAIE per completare l'istruttoria e per nuova decisione.

**12.**

Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali.

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, vista la memoria di ricorso, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:****1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione del 14 maggio 2007 annullata. La causa è rinviata all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero per nuova decisione ai sensi del considerando 11.3.

**2.**

Non si prelevano spese processuali.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata AG)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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: