



Corte III
C-6419/2009
{T 0/2}

Sentenza del 4 novembre 2010

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Johannes Frölicher, Vito Valenti;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, patrocinata dall'avv. Sybille Plouda,
via Nassa 56, 6900 Lugano,
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 per l'invalidità (decisione dell'8 settembre 2009)

Fatti:**A.**

Mediante decisione su opposizione dell'11 settembre 2006, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI; ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE), ha erogato in favore di A._____, cittadina italiana, nata , un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° giugno 2006 ed una rendita intera AI dal 1° settembre 2006.

L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di una periartropatia omero scapolare destra di tipo anchilosante in esiti a frattura del 1997 ed intervento di osteosintesi, valgismo delle ginocchia bilateralmente per condrosi rotulea, episodio depressivo di grado lieve, obesità, ipertensione arteriosa trattata, steatosi epatica, gozzo multinodulare in pregressa lobectomia all'istmo destro nel novembre 2003 (cfr. perizia del Servizio medico di accertamento dell'assicurazione per l'invalidità, SAM, del 1° luglio 2005). Ne risultava una capacità lavorativa residua del 60% nel suo mestiere di operaia presso una ditta farmaceutica, ma dell'80% in attività più leggere che tengono conto delle sue patologie. Da un raffronto dei redditi prima e dopo l'invalidità è risultata una perdita di guadagno del 33%. In un secondo tempo (fase di opposizione) è tuttavia risultato che l'interessata è stata ricoverata nel maggio 2006 per emitiroidectomia sinistra a seguito di un carcinoma tiroideo papillare T3 NO MO, da cui il riconoscimento di un'incapacità lavorativa completa e del diritto a una rendita AI.

B.

Ritenuto il debole carattere patologico dell'affezione tumorale e la relativa breve terapia post-operatoria (cfr. nota del Dott. Erba del 22 marzo 2006), l'amministrazione ha immediatamente avviato nel settembre 2006 una procedura di revisione. Dopo aver riunito i documenti medici necessari (scintigrafie tiroidee, esame radiologico del collo, esami ematochimici, ecc.), l'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Fauth, medico dell'Ufficio AI del Cantone Ticino (competente per esaminare sul merito la revisione), il quale, nella sua relazione dell'11 giugno 2007, ha sostanzialmente rilevato che l'affezione tiroidea, che aveva motivato il riconoscimento dell'intera prestazione AI, era da considerarsi non più incidente sulla capacità di lavoro dell'assicurata. L'assicurata avendo ritrovato la sua capacità

lavorativa come prima dell'affezione tumorale, è stata confermata una perdita di guadagno del 33%. Pertanto l'UAIE, con decisione del 20 agosto 2007, ha soppresso il diritto alla prestazione con effetto dal 1° ottobre 2007.

C.

In data 24 settembre 2007, A._____, rappresentata dal Patronato INAS, ha formulato ricorso contro il summenzionato provvedimento amministrativo e nel contempo, il giorno successivo, ha presentato una domanda di aggravamento, come da lei testualmente asserito "unicamente a titolo precauzionale in caso di respinta o parziale accoglimento del ricorso". A suffragio delle sue conclusioni produce i risultati di un'ecografia del capo e del collo del 2 luglio 2007, un certificato medico del Dott. Barba del 4 luglio 2007 ed altri referti oggettivi (esami strumentali e ematochimici). Successivamente produce una relazione sanitaria del Dott. Heitmann, specialista in medicina interna, Chiasso del 7 novembre 2007. L'esperto di parte ricorda i differenti elementi anamnestici/diagnostici, insiste sulla componente invalidante dell'affezione psichica e ritiene la paziente invalida in misura completa.

Ricevuta l'impugnativa, l'Ufficio AI ticinese ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico, il quale, nella relazione del 17 dicembre 2007, ha proposto di far eseguire nuovi accertamenti sanitari al SAM. Con il preavviso al ricorso del 4 gennaio 2008, l'Ufficio AI ticinese ha proposto l'accoglimento del gravame ed il rinvio degli atti per eseguire quanto indicato dal Dott. Erba. Con sentenza del 1° febbraio 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha parzialmente accolto l'impugnativa ed ha rinviato gli atti all'amministrazione per eseguire quanto richiesto.

D.

A._____ è stata visitata il 4, 6, 12 e 25 agosto 2008 al SAM di Bellinzona. L'assicurata è stata sottoposta a consulti specialistici in psichiatria, reumatologia ed oncologia. Della diagnosi particolareggiata si dirà nei considerandi in diritto. Gli esperti incaricati hanno ritenuto che la capacità al lavoro dell'interessata come operaia non qualificata è del 60% (orario normale, rendimento del 40%), mentre in attività confacenti il tasso d'invalidità in questione si situa fra il 15 ed il 20% (valida in misura dell'80-85%) a partire dal gennaio 2007.

Sulla base di questa perizia, il medico dell'UAI ticinese, Dott. Cermesoni, nel rapporto del 24 settembre 2008, ha proposto di ritenere un'incapacità al lavoro in attività adeguate dell'80-85%.

Nel frattempo, nell'ambito della domanda di aggravamento, l'interessata ha inviato un voluminoso plico contenente documentazione medica in gran parte già ad atti e già esaminata in ambito SAM. Vanno in particolare menzionati i certificati del Dott. Barba del 15 dicembre 2008 e quelli del Dott. Vascotto del 12 gennaio 2009 attestanti quanto noto.

Nel rapporto finale del 9 febbraio 2009, il Consulente in integrazione professionale (CIP) ponendo un'esigibilità al lavoro dell'82% (media fra 80-85%) ha calcolato la perdita di guadagno subita dall'interessata in 15.78%. Egli ha ritenuto un introito precedente l'invalidità (dati attualizzati nel 2007) di Fr. 47'251.-, un guadagno teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 51'082.-, praticabile all'82%, con una riduzione per motivi personali (età, handicap) del 5%, ossia Fr. 39'793.-.

Con progetto decisione del 13 marzo 2009, l'amministrazione ha disposto la conferma della soppressione della rendita dal 1° ottobre 2007.

Nelle sue osservazioni del 20 aprile 2009, A._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Plouda, chiede, sostanzialmente, il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI o, in via eventuale, di sottoporre ai consulenti medici dell'assicurata tutte le domande che l'UAI ha posto ai periti del SAM, di applicare nel calcolo comparativo dei redditi (reddito da invalido) le tabelle regionali e non federali, di concedere, in via sub eventuale, l'aiuto al collocamento per l'attività di venditrice di merce leggera. Ulteriori risultati di indagini sanitarie sono stati inviati il 19 maggio 2009 (esami ematochimici del 3 aprile 2009, referto d'esame oculistico del 5 maggio 2009, i risultati di una visita internistica del 6 maggio 2009, i risultati di una visita oncologica dell'11 maggio 2009 ed altri referti).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Cermesoni, il quale ha annotato, nelle relazioni del 3 giugno/8 luglio/19 agosto 2009, che la documentazione esibita non apportano novità determinanti nel quadro consuetudinario per cui ha confermato il suo precedente parere.

Mediante decisione dell'8 settembre 2009, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni assicurative.

E.

Con il ricorso depositato il 12 ottobre 2009, A._____, sempre rappresentata dall'avv. Plouda fa valere le stesse richieste presentate con le osservazioni al progetto di decisione ed adduce, in sostanza, le stesse argomentazioni. L'insorgente lamenta, segnatamente, la mancata consistenza delle argomentazioni del Dott. Cermesoni, soprattutto in considerazione dei documenti presentati dopo la perizia al SAM. Fa valere che l'amministrazione avrebbe dovuto porre le stesse domande che ha rivolto al SAM ai vari medici che essa ha consultato. L'amministrazione avrebbe inoltre palesemente ignorato i rapporti medici importanti posteriori alla data della perizia al SAM. Contesta anche l'esigibilità di alcuni lavori di sostituzione elencati nel rapporto del CIP e propone un nuovo raffronto dei redditi. Chiede, a titolo provvisorio, in caso di rinvio degli atti per nuovi accertamenti, il riconoscimento di una rendita parziale. Domanda il riconoscimento del gratuito patrocinio.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Erba. Lo stesso rileva, in sostanza, che i molteplici eventi patologici insorti dopo la perizia al SAM del 17 settembre 2008 (problemi di anomalie cardiache riscontrati all'eco cardiogramma nell'aprile 2009, calcaneite sinistra, steatosi epatica rilevata nel luglio 2009, un episodio di polmonite minima dell'ottobre 2009) sono eventi benigni e non invalidanti e non intaccano minimamente la valutazione del SAM. Tenendo conto, in parte, delle considerazioni ricorsuali in merito al calcolo della perdita di guadagno, l'amministrazione ha proceduto a un nuovo calcolo ed è giunta alla conclusione che l'interessata subirebbe uno scapito economico del 19.9%.

Nella sua risposta ricorsuale del 22 febbraio 2010, l'amministrazione propone la reiezione dell'impugnativa osservando che la perizia SAM, relativamente recente (settembre 2008) come pure le osservazioni del Dott. Cermesoni conservano pieno valore probante. In merito alle patologie insorte dopo la data dell'impugnata decisione, queste sono irrilevanti dal punto di vista valetudinario. L'amministrazione considera inutile un nuovo esame sanitario dal momento che non sussistono

patologie di rilievo in atto od una loro fondamentale modifica. Anche l'UAIE, nelle sue osservazioni del 26 febbraio 2010, propone la reiezione del ricorso.

G.

Con decisione incidentale del 4 marzo 2010, il Tribunale amministrativo federale, dopo aver esaminato la documentazione prodotta, ha ammesso A._____ al beneficio dell'assistenza giudiziaria e gratuito patrocinio. L'avv. Plouda è stata designata come rappresentante d'ufficio della ricorrente.

H.

Dopo aver preso atto delle risposte ricorsuali delle rispettive amministrazioni, con replica del 17 maggio 2010, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il gravame. Ribadisce che l'amministrazione deve considerare in maniera più adeguata le certificazioni dei Dott.ri Barba, Vascotto e Heitmann. Chiede, per quanto attiene l'esame della perdita di guadagno, una riduzione del 25% (massima) del reddito di quello dopo l'insorgenza dell'invalidità e l'applicazione delle tabelle regionali. Produce i risultati di un esame ematochimico del 12 maggio 2010 e una documentazione relativa a un rifiuto di ricovero in ospedale per ipoestesia emivolto destro.

I.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, nella sua nota del 5 luglio 2010, ha affermato che la documentazione esibita (TAC toracale, esame neurologico, referto rx calcaneare bilaterale) non fa che confermare l'assenza di gravi patologie invalidanti in atto.

Duplicando in data 6 luglio 2010, l'Ufficio AI cantonale ripropone la reiezione del ricorso. Alle stesse conclusioni giunge l'UAIE nella duplice del 15 luglio 2010, le quali sono state trasmesse alla parte ricorrente per conoscenza.

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 (TAF) 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 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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^{bis} 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 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'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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

5.1 Va ricordato che 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.

5.2 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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

5.3 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

5.4 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. 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 oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

6.

6.1 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. Se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]). Ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3 (art. 87 cpv. 4 OAI).

6.2 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). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione dell'11 settembre 2006, con la quale l'UAI ha erogato in favore dell'assicurata un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° giugno 2006 e la rendita intera dal 1° settembre 2006 (tre mesi dopo), e l'8 settembre 2009, data dell'impugnata decisione.

6.3 Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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). Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 lett.a OAI, la riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto il più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione.

7.

Da ultimo, l'interessata ha lavorato con un contratto a termine dal 20 gennaio al 31 luglio 2003 come operatrice laser per una ditta di materiale medico sita in Ticino, con orario di lavoro normale (40 ore settimanali). La dipendente è rimasta assente per ragioni di malattia a partire dal 22 aprile 2003. In precedenza l'interessata aveva lavorato nel nostro Paese come operaia nel settore tessile, come pure nell'ambito farmaceutico.

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 (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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, VSI 2000 p. 84).

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). 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).

8.

8.1 Durante l'indagine effettuata presso il SAM di Bellinzona il 1° luglio 2005, è stato accertato che l'assicurata era portatrice di una periartropatia omero-scapolare destra di tipo anchilosante in esiti a frattura del 1997 ed intervento di osteosintesi, valgismo delle ginocchia bilateralmente per condrosi rotulea, sindrome depressiva

lieve, obesità, ipertensione arteriosa trattata, steatosi epatica, gozzo nodulare (precedentemente lobectomizzato all'istmo destro nel novembre 2003). Queste patologie giustificavano che un'incapacità lavorativa del 40% nell'ultimo lavoro svolto ma del 20% in attività più leggere.

Nel corso della procedura d'opposizione, l'Ufficio AI è venuto a conoscenza che l'assicurata era stata operata per un carcinoma tiroideo papillare T3 MO MO (maggio 2006). In esito a tale affezione oncologica l'amministrazione ha ritenuto opportuno riconoscere un'incapacità di lavoro totale da maggio 2006. Peraltro, la decisione su opposizione dell'11 settembre 2006 indicava in grassetto che *"la patologia (tumorale) ed il conseguente trattamento implicano che l'assicurata è da considerare totalmente inabile al lavoro in ogni tipo di attività dal 19 maggio 2006 e ciò fino a conclusione della terapia (aggiornamento della situazione medica dell'assicurata per settembre 2006)"*.

8.2 Al momento della revisione in esame, procedura peraltro iniziata immediatamente dopo la decisione di riconoscimento della prestazione AI, è stato rilevato (perizia del SAM del 17 settembre 2008):

"diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Periartropatia omero-scapolare cronica parzialmente anchilosante a destra in stato dopo frattura della diafisi omerale nel 1997, trattata con osteosintesi (placca e viti); successiva complicazione infettiva seguita da revisioni con asportazione di sequestri ossei; stato dopo decompressione del nervo ulnare nel 1998; stato dopo drenaggio di un ascesso sottofasciale nel 2004; sindrome lombospondilogenica sub-acuta in risoluzione, con TAC del 16 luglio 2008 normale; incipiente gonartrosi bilaterale e predominanza destra, distimia.

Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

carcinoma tiroideo papillare stadio PT3 pMO, stato dopo emitiroidectomia nel giugno 2006 e stato dopo emitiroidectomia destra nel 2003 (per struma multinodulare), stato dopo radioterapia, nessuna evidenza clinica o paraclinica di recidiva neoplastica all'ultimo controllo follow-up oncologico del 18 giugno 2008, diabete mellito tipo II non insulino-ricidente evidenziato nell'ottobre-novembre 2005 con obesità corporea (BMI 41%), situazione metabolica equilibrata,

ipertensione arteriosa e dislipidemia trattate, assenza di complicazione agli organi bersaglio, lieve tenosinovite cronica (di natura meccanica) dei peronei della caviglia destra, artralgie di tipo meccanico alle dita della mani, eventualmente legate ad incipienti alterazioni degenerative, possibile steato-epatite non alcoolica, stato dopo cauterizzazione della zona E della portio uterina con striscio citologico nella norma nel 2007".

Dalla documentazione sanitaria esibita dopo la perizia del SAM del settembre 2008 (osservazioni, ricorso, replica), esaminata, segnatamente, dai Dott.ri Cermesoni ed Erba medici dell'Ufficio AI cantonale, si possono menzionare minimi disturbi della funzione cardiocircolatoria posti in evidenza da un ecocardiogramma del 4 aprile 2009, ossia lieve ingrandimento del lato cardiaco sinistro con lieve insufficienza mitralica e tricuspida; sperone calcaneare calcifico al piede destro (Rx del 25 agosto 2009); calcaneite sinistra (rapporto ortopedico del 9 luglio 2009). Può essere anche segnalato un episodio di polmonite nell'ottobre 2009 che ha causato anche un problema di allergia all'antibiotico utilizzato per curare tale affezione (eritema). Ampiamente dopo la data dell'impugnata decisione è stato segnalato un episodio di ipoestesia all'emivolto destro con diasartria anteriore e deviazione della rima orale (12 maggio 2010). Una TAC del 10 febbraio 2010, che conferma l'assenza di recidiva tiroidea, segnala delle alterazioni di tipo degenerativo a livello del rachide.

9.

9.1 Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. L'interessata, sulla scorta della documentazione esibita (Dott.ri Barba, Vascotto ed Heitmann) sostiene di essere invalida in misura sicuramente superiore al 70%, di modo che avrebbe diritto alla rendita intera AI. I medici del SAM dell'Ufficio AI cantonale negano tale assunto.

9.2 Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono

essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità.

Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della progressiva vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352 consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

9.3

9.3.1 Il collegio giudicante non ha motivo valido per scostarsi dal parere dei sanitari del SAM. L'affezione più importante e per la quale l'interessata è stata riconosciuta invalida al cento per cento è quella oncologica: è tuttavia risultato nel corso dell'attuale procedura di revisione che questa non è più esistente. Il SAM ha avuto modo di constatare che gli ultimi controlli "Follow-up" (18 giugno 2008) sono del tutto negativi, segnatamente la scintigrafia locale è normale; i test specifici sono pure nella normalità. Determinante, nel presente caso, è dunque la circostanza che a distanza di ormai 4 anni dall'episodio tumorale non si sono verificate né metastasi né recidive del male. Oltretutto, si trattava di un carcinoma di categoria scarsamente maligna, facilmente curabile e con prognosi generale molto buona. Sul piano valetudinario, l'esperto oncologo del SAM (Dott. Spataro) ritiene

che ora, l'attuale diagnosi silente come detto di recidive e/o metastasi non giustifichi alcuna incapacità di lavoro nell'ultima attività svolta od ogni altra a lei accessibile. La procedura ricorsuale, fino alla replica, non ha apportato novità dal punto di vista oncologico. Gli ultimi esami (febbraio 2010) sono normali.

Pertanto, il motivo principale per cui all'insorgente venne riconosciuto un tasso d'invalidità totale è venuto a cadere. La procedura di revisione ha dimostrato un netto miglioramento dello stato di salute e della capacità di lavoro in tale senso.

9.3.2 La situazione reumatologica/ortopedica è dal canto suo rimasta sostanzialmente invariata rispetto al periodo in cui la nominata venne, per la prima volta, visitata al SAM (luglio 2005). L'esperto incaricato del SAM (Dott. Badaracco) ha peraltro esaminato in modo attento anche le osservazioni formulate dal Dott. Heitmann in sede di audizione (rapporto 7 novembre 2007). Il Dott. Badaracco osserva che per quanto riguarda la spalla destra la situazione è da ritenere invariata sia dal punto di vista soggettivo che oggettivo. La frattura è ben consolidata e radiologicamente non vi sono segni di osteomielite o miosite ossificante, né altre complicazioni. Quale unica novità è da segnalare che da circa un mese (dalla visita al SAM) l'assicurata soffre di una sindrome lombospondilogenica con irradiazione non radicolare a destra, ma l'esame clinico mostra solo una modica diminuzione della mobilità lombare, senza segni che fanno pensare ad una compressione radicolare (TAC locale nei limiti delle norma). Riguardo alle poliartralgie, l'esperto incaricato afferma che non sussiste evidenza clinica per una problematica reumatologica infiammatoria, né per una cherioartropatia di tipo diabetico.

Sul piano valetudinario, dal punto di vista reumatologico, l'esperto valuta al 60% la capacità lavorativa dell'interessata nella sua ultima attività (operaia non qualificata presso ditte farmaceutiche) e in lavori analoghi. Ritiene sia possibile una soluzione a tempo pieno con rendimento ridotto o una soluzione a tempo parziale con rendimento pieno. La paziente è da considerare in grado di svolgere un'attività prettamente leggera, prevalentemente sedentaria o semisedentaria che non implichi, se non eccezionalmente, compiti mediamente pesanti. Non devono essere richiesti movimenti eccessivamente ripetitivi che richiedano un'importante ampiezza di movimento della spalla destra; non devono essere richiesti movimenti con l'arto

superiore destro al di sopra dell'orizzontale, né la rotazione interna oltre alla cresta iliaca. Sono invece possibili movimenti anche ripetitivi, ma con un'escursione limitata della spalla destra e sforzi limitati. L'assicurata non è inoltre in grado di affrontare lunghi spostamenti a piedi o spostamenti ripetuti o di eseguire movimenti ripetitivi di flessione-estensione delle ginocchia né di rimanere a lungo in posizione inginocchiata. In sostanza, la situazione è rimasta invariata, praticamente sovrapponibile a quella esistente nel 2005.

9.3.3 Dal lato psichiatrico, risulta che dal 2006 la paziente è seguita ambulatoriamente da una specialista (Dott.ssa Vascotto). Molti referti di quest'ultima sono stati esaminati dall'esperto del SAM (Dott. Mari), il quale ha preso atto anche delle considerazioni del Dott. Heitmann. Il Dott. Mari non evidenzia turbe cognitive maggiori; il contatto affettivo è buono, non vi è alcuna alterazione della forma o del contenuto del pensiero. La paziente è tendenzialmente ansiosa e l'umore tende verso un polo negativo ciò che induce l'esperto a porre una diagnosi di distimia in trattamento. Egli afferma che rispetto alla valutazione specialistica effettuata al SAM nel 2005, si evidenziano due aspetti salienti: dapprima la presa a carico di problemi psichici precedentemente non trattati da uno specialista e, poi l'evoluzione della patologia in atto che ha consentito di migliorare il tono dell'umore ed a contenere la quota ansiosa, pur rimanendo immutato lo stile di funzionamento psicologico. Egli ritiene che si sia in presenza di un assestamento di una sindrome affettiva persistente, con delle caratteristiche di distimia, ciò che provocherebbe un'incapacità del lavoro massima del 15-20%. Egli giustifica la limitazione dello stato valetudinario con una minore reattività psichica ed una ridotta capacità di effettuare gli sforzi.

9.3.4 Per il resto, le affezioni in corso, esaminate dai medici del SAM, non si caratterizzano per un'incidenza debilitante di rilievo. Dal lato neurologico, si nota unicamente una modica ipostesia tatto-algica ripartita alle prime tre dita della mano destra, con estensione lungo l'avambraccio destro; non più evidenziabili sono invece i disturbi estensori del polso e delle dita a destra. Dal lato puramente internistico il diabete, scoperto alla fine del 2005, non è insulinodipendente e può essere facilmente trattato con farmaci ad assunzione orale. Questa patologia non colpisce organi notoriamente sensibili ad una grave forma diabetica (reni, cuore). Nulla da rilevare sotto il profilo cardiologico, nemmeno con la documentazione esibita

dopo il ricorso. L'ipertensione è tenuta sotto controllo con farmaci; l'obesità può essere anch'essa adeguatamente trattata in vari modi; l'epatite steatosica non è altro che un accumulo di grasso attorno e nel fegato.

9.4 Da quanto precede, ne consegue che la situazione valetudinaria di A._____ è tornata ad essere quella presente nel corso dell'esame del SAM del luglio 2005. L'evento tumorale è stato un fattore di peggioramento di lunga durata, ma finalmente per un periodo limitato. L'interessata sarebbe dunque in grado di svolgere, in misura dell'80-85% attività come da indicazioni poste dal reumatologo. Tutti i referti esibiti dopo l'accertamento del SAM dell'agosto 2008, adeguatamente e puntualmente esaminati dall'Ufficio AI del Cantone Ticino (Dott.ri Cermesoni ed Erba), non hanno dimostrato alcun aggravamento della situazione valetudinaria della nominata.

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessato appare difficoltosa, vista 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).

10.

10.1 La ricorrente fa valere che l'amministrazione avrebbe dovuto sottoporre ai medici di parte come la Dott.ssa Vascotto (psichiatra), il Dott. Barba (medico curante) ed il Dott. Heitmann (autore della perizia esibita in sede di audizione nel novembre 2007) le stesse domande rivolte al SAM, e questo anche dopo l'esecuzione della perizia SAM. La ricorrente chiede in sostanza un ulteriore apprezzamento ad opera dei tre medici da lei designati.

10.2 Il collegio giudicante considera tale richiesta infondata. Da una parte si deve rilevare che l'amministrazione ha debitamente tenuto

conto dei documenti medici prodotti dalla parte ricorrente. Non deve essere dimenticato che il perizia al SAM è stata chiesta dalla stessa amministrazione nel gennaio 2008 con le osservazioni al ricorso che l'assicurata aveva formulato contro la decisione di soppressione della rendita del 20 agosto 2007. A quell'epoca già erano dunque conosciuti i pareri della Dott.ssa Vascotto, del Dott. Heitmann e del Dott. Barba. I pareri formulati da questi medici dopo la data di deposito della perizia in questione non hanno lo spessore qualitativo di una perizia pluridisciplinare del SAM. Tuttavia, come è d'obbligo, l'amministrazione ha sempre sottoposto tali referti ai propri medici consulenti, Dott. Cermesoni dapprima ed il Dott. Erba poi.

Dall'altra, la giurisprudenza permette di rinunciare ad assumere altre prove quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio ha condotto l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti debba essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero più modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d con i rif.; SVR 2001 IV n. 10, p. 27).

Alla luce di queste considerazioni, il collegio giudicante ritiene che non sia necessario sottoporre le conclusioni del SAM alla valutazione dei medici di parte dell'insorgente.

11.

11.1 Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo. 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 LPGGA).

11.2

11.2.1 In concreto, occorre tenere conto del reddito che l'interessata avrebbe potuto ottenere presso la ditta ove ha lavorato da ultimo, ossia Fr. 3'500.- mensili nel 2004, pari a Fr. 45'500.- annuali (dati

forniti dal datore di lavoro sul questionario del 12 gennaio 2005). Questo introito deve essere indicizzato fino al 2009 (indice medio del settore secondario; dati dell'Ufficio federale di statistica); rispettivamente: 1.2% per il 2005, 1.1% per il 2006, 1.5% per il 2007, 1.8% per il 2008 e 2.3% per il 2009. Il reddito da valido ammonta quindi a Fr. 49'207.63 nel 2009 per un'attività al 100%.

Ora si deve constatare che il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore della produzione. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2008, nel settore dell'industria e dell'artigianato, categoria comprensiva della professione della ricorrente, il salario medio mensile equivaleva a Fr. 4'203.-, per una settimana lavorativa di quaranta ore. Indicizzando questo valore al 2009, sulla base di una variazione del 2.3% rispetto al 2008, si ottiene un salario mensile di Fr. 4'299.66, ossia un salario annuo di Fr. 51'596.02. Prendendo in considerazione una settimana lavorativa di 41.7 ore, risulta un salario annuo pari a Fr. 53'788.85.

11.2.2 A questo proposito, il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla 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, le sentenze del Tribunale federale 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).

Il Tribunale federale ha inoltre stabilito, in una sentenza del 12 giugno 2008, che se una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un parallelismo dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o 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 per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare 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). Questo parallelismo si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5 % (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3).

Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al parallelismo di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

11.2.3 Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che la ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2009 (Fr. 49'207.65) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (Fr. 53'788.85) corrisponde al 8.51%. Anche se si dovesse procedere a un parallelismo dei due redditi di paragone, che per la parte eccedente al 5% corrisponde a 3.51%, l'interessata non avrebbe diritto a una rendita d'invalidità.

11.3 Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'116.- nel 2008, pari a Fr. 49'392.- annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, donne). Questo importo deve essere indicizzato al 2009 (+2.1%) e adeguato secondo un orario settimanale di 41,7 medio svizzero, ciò che permette di ottenere rispettivamente Fr. 50'429.23 e Fr. 52'572.47. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione ha operato una deduzione complessiva del 5% (vedi allegato alla risposta di causa del 22 febbraio 2010), il che può essere condiviso, atteso che la riduzione massima consentita si situa al 25%, ma solo in casi eccezionali. Ne consegue un reddito di Fr. 49'943.84. Svolta all'80%, questa attività di sostituzione comporta

un introito annuo di Fr. 39'955.07. Questo importo può essere ulteriormente ridotto del 3.51% per tenere conto del parallelismo dei redditi di cui sopra, di modo da ottenere Fr. 38'552.65.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 49'207.63 ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 38'552.65 causa una perdita di guadagno del 21.65% (arrotondato al 22%), tasso che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il tasso d'invalidità non attingerebbe il livello del 40% (diritto al quarto di rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 25%.

12.

In conclusione, considerato che il miglioramento della capacità di guadagno della ricorrente deve essere fatto risalire al più tardi al gennaio 2007, e che esso è durato più di tre mesi e che presumibilmente continuerà a perdurare (art. 88a cpv. 1 OAI), la soppressione della rendita intera d'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2007 deve essere tutelata in questa sede (art. 88^{bis}cpv. 2 lett. a OAI).

13.

Per quanto attiene al riconoscimento di una rendita provvisoria pendente lite, questa domanda è divenuta priva d'oggetto in quanto con il presente giudizio si è statuito sul merito ed ha stabilito che non esiste un diritto a prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

14.

14.1 La parte ricorrente è stata posta al beneficio di una assistenza giudiziaria. Non si prelevano pertanto spese processuali.

14.2 Visti gli atti di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere all'insorgente un'indennità di Fr. 2'500.- a titolo di gratuito patrocinio, la quale è posta a carico della cassa di questo Tribunale.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente, posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria, è riconosciuta un'indennità di Fr. 2'500.-, la quale è posta a carico della cassa di questo Tribunale.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. AI IT/756.4870.2981.32/JU)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

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 (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: