



---

Corte III  
C-7991/2015

## **Sentenza del 6 febbraio 2019**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Daniel Stufetti, Beat Weber,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A. \_\_\_\_\_**,  
patrocinata dall'avv. Patrick Untersee,  
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, rendita limitata nel tempo (decisione del 2 novembre 2015).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, separata con figli, nata il (...) 1971, ha lavorato in Italia dal 1997 al 2010 ed in Svizzera, come frontiera, dal 14 ottobre 2010 ad agosto 2014, presso la B.\_\_\_\_\_ SA di (...), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 2 e 30 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito doc. A 30]).

**B.**

**B.a** In data 3 ottobre 2012, l'assicurata è stata vittima di un incidente stradale. È poi stata trasportata all'Ospedale Regionale di (...), dove sono state poste le diagnosi di distorsione cervicale, contusione spalla sinistra, contusione lombare in nota ernia discale L4-L5 e stato post-contusivo distorsivo dell'anca destra (doc. A 1 e 100 [lettera di dimissione dal Pronto Soccorso del 3 ottobre 2012] e doc. 13 dell'incarto dell'assicuratore infortuni [di seguito doc. B 13]).

**B.b** Dopo l'incidente, l'interessata ha iniziato a lamentare vari dolori diffusi, mal di testa, formicolio nelle dita, stanchezza e mancanza di forza. Da inizio 2013 accusa inoltre una deflessione dell'umore, ansia, attacchi di panico, tristezza e svogliatezza (doc. A 24 e doc. 100, p. 17 e 18). Inoltre, è stata aperta una procedura da parte dell'assicuratore contro gli infortuni, nella fattispecie l'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni, INSAI (v. annuncio infortunio dell'8 ottobre 2012: doc. B 2).

**B.c** A partire dal 3 ottobre 2012, l'assicurata non ha più lavorato (doc. A 23).

**C.**

**C.a** Nel rapporto di visita medica circondariale del 16 novembre 2012, il dott. C.\_\_\_\_\_, specialista in chirurgia ortopedica, ha posto la diagnosi di stato post-distorsivo della colonna cervicale e stato post-contusivo distorsivo dell'anca destra (doc. A 1).

**C.b** Con referto medico dell'11 dicembre 2012, il dott. D.\_\_\_\_\_, specialista in fisioterapia e medicina manuale, ha diagnosticato esiti da trauma distorsivo cervicale e lombo-sacrale con sospetta contusione dell'anca destra (doc. B 13).

**C.c** Dal 12 gennaio 2013 vi è stato un tentativo di ripresa lavorativa al 50%, durato una decina di giorni, che è tuttavia stato interrotto a causa dei forti dolori lamentati dall'interessata (doc. A 23, p. 4).

**C.d** In data 27 maggio 2013, l'interessata si è sottoposta ad un intervento di artroplastica all'anca destra con inoculazione di cellule mesenchimali autologhe in cisti ossea acetabolare (doc. A 1).

**C.e** Il 5 giugno 2013, l'assicurata ha trasmesso all'UAI-E. \_\_\_\_\_ il formulario per la richiesta di integrazione professionale/rendita dell'assicurazione per l'invalidità (doc. A 3 e 9). Nel corso dell'istruttoria, l'UAI-E. \_\_\_\_\_ ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicuratore contro gli infortuni (cfr. doc. A 1) e dell'assicurazione malattia (cfr. doc. A 15).

**C.f** Data l'ulteriore diagnosi di coxartrosi, in data 6 novembre 2013, l'interessata si è sottoposta ad un intervento di artroprotesi all'anca destra (doc. A 42 e 46).

**C.g** Nel rapporto medico del 16 maggio 2014, il dott. F. \_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurata, ha diagnosticato un trauma contusivo in soggetto con anomalia ossea verosimilmente preesistente, ma (precedentemente) del tutto asintomatica, attestando una totale incapacità lavorativa nella precedente professione (doc. A 60).

**C.h** Il 15 luglio 2014, il dott. G. \_\_\_\_\_, specialista in medicina interna del SMR, ha proposto di completare l'istruttoria con una perizia pluridisciplinare reumatologica, neurologica e psichiatrica, al fine di poter valutare limiti funzionali, risorse ed evoluzione (nel tempo) dello stato di salute dell'assicurata (doc. A 68).

**C.i** Con valutazione peritale del 22 luglio 2014 (che si basa su una visita del 21 luglio 2014), all'attenzione dell'assicuratore malattia, il dott. H. \_\_\_\_\_, reumatologo e perito certificato SIM, ha posto quale diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa una sindrome fibromialgica rispettosa dei criteri ACR, concludendo per una capacità lavorativa del 50% dal giorno della visita in questione e, salvo complicazioni, una totale abilità lavorativa entro quattro settimane (doc. A 100, referto allegato alla perizia pluridisciplinare).

**C.j** Nel referto medico del 31 luglio 2014, all'attenzione dell'assicuratore malattia, il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha rilevato che "non si sono evidenziati segni o sintomi di alcuna psicopatologia

maggiore in corso, passata o in remissione”, concludendo per una capacità lavorativa totale presente e precedente in qualsiasi attività lucrativa (doc. A 100, referto allegato alla perizia pluridisciplinare).

**C.k** Nella valutazione medico legale datata 15 gennaio 2015, il dott. L.\_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, ha confermato le note problematiche e rilevato una capacità lavorativa massima del 50% in attività adeguate (doc. TAF 1).

**C.l** Con perizia pluridisciplinare del 14 luglio 2015, esperita dalle dott.sse M.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e medico perito SIM, e N.\_\_\_\_\_, specialista in fisiatria e riabilitazione e medico perito SIM, con in coinvolgimento dei dott.i O.\_\_\_\_\_, (reumatologo), P.\_\_\_\_\_, (neurologo) e Q.\_\_\_\_\_, (specialista in psichiatria e psicoterapia), i periti hanno segnalato, nella precedente attività di operaia orologiaia o in un lavoro leggero e adatto, a partire dal 7 maggio 2014, una capacità lavorativa globale del 70% (inteso come lavoro a tempo pieno con riduzione del rendimento del 30%; cfr. doc. A 100).

**C.m** Con rapporto finale SMR del 17 luglio 2015, il dott. G.\_\_\_\_\_ del SMR ha sostanzialmente confermato le diagnosi e le conclusioni della perizia pluridisciplinare del 14 luglio 2015 (doc. A 103).

**D.**

Con progetto di decisione del 24 luglio 2015, l'amministrazione ha prospettato il versamento di una rendita intera dal 1° dicembre 2013 al 31 agosto 2014 (doc. A 106).

**E.**

In data 24 agosto 2015, l'interessata ha trasmesso un breve scritto in cui ha indicato che il progetto di decisione “è contestato sotto ogni punto di vista, dal profilo economico e medico-valetudinario” (doc. A 114).

**F.**

Con decisione del 2 novembre 2015, l'UAIE ha assegnato all'assicurata una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2013 al 31 agosto 2014, con corrispondente rendita per figli (doc. A 118).

**G.**

Il 9 dicembre 2015, l'interessata ha inoltrato un ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 2 novembre 2015 mediante il quale ha chiesto, nella sostanza, la concessione di  $\frac{3}{4}$  di rendita

Al a decorrere dal 1° settembre 2014 (e a tempo indeterminato) nonché, subordinatamente, di  $\frac{1}{4}$  di rendita e, ancora più subordinatamente, il riconoscimento di provvedimenti di integrazione: provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali (doc. TAF 1).

#### **H.**

Con risposta dal ricorso del 9 marzo 2016, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. Rinviano al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone E. \_\_\_\_\_, rispettivamente all'annotazione del SMR del 25 febbraio 2016, l'amministrazione ha in particolare confermato la validità delle conclusioni della perizia realizzata dal T. \_\_\_\_\_ e precisato che la documentazione sanitaria prodotta dall'assicurata con il ricorso non contiene elementi che depongano per una superiore percentuale di incapacità lavorativa. Per quanto riguarda l'aspetto economico, ha ribadito la correttezza del calcolo del grado di invalidità e segnalato che anche volendo effettuare un parallelismo dei redditi non risulterebbe un grado di invalidità pensionabile del 40% almeno (doc. TAF 6).

#### **I.**

Nella replica del 30 maggio 2016, l'assicurata si è riconfermata nel proprio gravame, contestando nuovamente la residua capacità lavorativa ritenuta nella perizia pluridisciplinare e l'assenza di parallelismo dei redditi (doc. TAF 10).

#### **J.**

Con duplice del 13 giugno 2016, l'UAIE ha nuovamente chiesto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata, rinviando per il resto alla propria risposta al ricorso (doc. TAF 12).

#### **K.**

Il 20 giugno 2016, la succitata duplice è stata trasmessa per conoscenza alla ricorrente (doc. TAF 13).

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

**1.3** 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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile. Inoltre, con versamento del 21 gennaio 2016 (doc. TAF 4 e 5), la ricorrente ha tempestivamente corrisposto l'anticipo spese richiesto (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

## **2.**

**2.1** La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831)

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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

**2.4** Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

**2.5** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Dal profilo temporale si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

**3.2** Nell'evenienza concreta, la domanda di prestazioni è stata presentata il 5 giugno 2013 e quindi di principio si applicano al caso di specie le nuove norme in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le

disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata.

**3.3** Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in quanto il giudice delle assicurazioni sociali esamina il provvedimento sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata pronunciata (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

**3.4** Oggetto del contendere, è l'eventuale diritto della ricorrente, da un lato, a dei provvedimenti di integrazione (provvedimenti di reinserimento e provvedimenti professionali) e, dall'altro lato, a percepire una rendita d'invalidità, di almeno un quarto, anche dopo il 31 agosto 2014. Va altresì rammentato che allorquando l'autorità amministrativa assegna retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, la stessa 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 131 V 164 consid. 2.2. e 2.3 con rinvii).

## **4.**

### **4.1**

**4.1.1** Giusta l'art. 8 cpv. 1 LAI, gli assicurati invalidi o minacciati da un'invalidità hanno diritto ai provvedimenti d'integrazione per quanto essi siano necessari e idonei per ripristinare, conservare o migliorare la loro capacità al guadagno o la loro capacità di svolgere le mansioni consuete, e le condizioni per il diritto ai diversi provvedimenti siano adempiute. Il diritto ai provvedimenti d'integrazione non dipende dall'esercizio di un'attività lucrativa prima dell'invalidità. Per determinare questi provvedimenti occorre tenere conto della durata probabile della vita professionale rimanente (art. 8

cpv. 1<sup>bis</sup> LAI). I provvedimenti d'integrazione sono, segnatamente, i provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale e i provvedimenti professionali (art. 8 cpv. 3 LAI).

**4.1.2** L'art. 14a cpv. 1 LAI prevede che gli assicurati che da almeno sei mesi presentano un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 50 per cento hanno diritto a provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale (provvedimenti di reinserimento), purché questi ultimi permettano di porre le condizioni per attuare provvedimenti professionali. Conformemente all'art. 14a cpv. 2 LAI, sono considerati provvedimenti di reinserimento i seguenti provvedimenti mirati per favorire l'integrazione professionale: lett. a) provvedimenti di riabilitazione socioprofessionale; lett. b) provvedimenti d'occupazione.

**4.1.3** Secondo l'art. 8 cpv. 3 lett. b LAI, i provvedimenti professionali sono l'orientamento (art. 15 LAI), la prima formazione professionale (art. 16 LAI), la riformazione professionale (art. 17 LAI), il collocamento (art. 18 LAI) e l'aiuto in capitale (art. 18d LAI). Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto alla riformazione professionale (art. 17 LAI) è del 20% (DTF 139 V 399 consid. 5.3). La perdita di guadagno è determinata secondo i medesimi principi applicati per la determinazione del grado d'invalidità nel caso di una domanda di rendita (cfr. sentenza del TAF C-6350/2014 del 30 luglio 2018 consid. 4.2 con rinvio). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. La loro estensione non è definibile in maniera astratta; occorre piuttosto tenere conto delle circostanze concrete del singolo caso, e in particolare delle capacità soggettive e oggettive d'integrazione, che variano da persona a persona (stato di salute, capacità di rendimento, idoneità all'istruzione, motivazione). Di principio, la persona assicurata ha diritto unicamente ai provvedimenti idonei e necessari al raggiungimento del singolo scopo integrativo prefisso, ma non ai migliori provvedimenti nel caso di specie. Questo perché l'integrazione deve essere garantita solo nella misura necessaria, ma anche sufficiente (DTF 139 V 399 consid. 5.5). La necessità di una riformazione non è pertanto data allorché – in un mercato del lavoro cosiddetto equilibrato – sussiste un ventaglio sufficiente di attività, rispettose dei limiti funzionali dell'assicurato, ragionevolmente esigibili, conto tenuto della formazione e dell'esperienza professionale dell'assicurato medesimo, suscettibili di assicurargli, in media, possibilità di guadagno non inferiori a quella dell'ultima attività esercitata (cfr. sentenza del TF 9C\_511/2015 del 15 ottobre 2015 consid. 3 con rinvii). In altri termini, la

riformazione professionale non è necessaria in particolare allorquando l'assicurato è sufficientemente riadattato, ossia che gli è possibile d'esercitare un'altra attività compatibile con le sue attitudini, senza formazione supplementare (DTF 130 V 488 consid. 4,2; sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.4 con rinvii).

**4.1.4** Il diritto a determinati provvedimenti d'integrazione dell'assicurazione invalidità presuppone che siano appropriati allo scopo d'integrazione perseguito dall'assicurazione invalidità rispettivamente che gli stessi siano obiettivamente, per quanto attiene al provvedimento da adottare, e soggettivamente, in rapporto alla persona assicurata, necessari. In effetti, i provvedimenti d'integrazione non possono essere efficaci che se la persona alla quale è destinata è suscettibile di trarne, almeno parzialmente, beneficio per quanto attiene all'integrazione (sentenza del TAF C-6337/2013 del 16 luglio 2015 consid. 5.2 con rinvio). Pertanto, se l'attitudine soggettiva di (re)integrazione dell'assicurato fa difetto, l'amministrazione può rifiutare di mettere in atto dei provvedimenti di (re)integrazione o porvi fine.

## **4.2**

**4.2.1** L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

**4.2.2** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

**4.2.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un

anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

**4.2.4** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). 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 (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; metodo generale del raffronto dei redditi).

**4.2.5** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**4.2.6** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (sentenza del TF 9C\_790/2015 del 22 giugno 2016 consid. 6.2 con rinvii).

## **5.**

**5.1** Secondo l'art. 17 LPGGA se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

**5.2** L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

**5.3** Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5)

**5.4** Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPG (DTF 131 V 164, 131 V 120, 125 V 143; sentenza del TF 9C\_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

## **6.**

**6.1** Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

**6.2** Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni appro-

fondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

**6.3** In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

**6.4** Per quel che riguarda le perizie di parte, il TF ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

**6.5** In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

## **7.**

**7.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere

d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 9 con rinvio).

**7.2** Una perizia psichiatrica è, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici sembra costituire di principio una misura d'istruzione adeguata al fine di stabilire se l'assicurato presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità al lavoro in un mercato del lavoro equilibrato non sia più esigibile o lo sia solo parzialmente (DTF 132 V 65 consid. 4.3).

**7.3** Secondo una giurisprudenza del Tribunale federale, risalente al 2004, i disturbi da dolore somatoforme ed i disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi potevano essere sormontati facendo gli sforzi personali ragionevolmente esigibili e non erano atti a determinare una limitazione di lunga durata della capacità lavorativa suscettibile di cagionare un'invalidità. In tale ambito, una persona era ritenuta incapace di fare simili sforzi ed era considerata invalida solo qualora presentava una comorbidità psichica importante ed adempiva determinati criteri (detti di Förster; DTF 132 V 65 consid. 4 e 130 V 352 consid. 2.2.3).

**7.4** Con la sentenza 9C\_492/2014 del 3 giugno 2015, pubblicata in DTF 141 V 281, il Tribunale federale ha modificato la propria giurisprudenza, abbandonando la presunzione secondo cui i disturbi da dolore somatoforme possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile da parte della persona che ne è affetta (questa presunzione implicava peraltro il presupposto che l'incapacità di compiere simili sforzi comportava sempre e solo una completa incapacità al lavoro; DTF 141 V 281 consid. 3.4.2.2) e stabilendo che la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di disturbi da dolore somatoforme oppure di un'affezione psicosomatica assimilata a questi ultimi (DTF 141 V 281 consid. 4.2) deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti normativa strutturata atta a stabilire, da un

lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 3.4, 3.5 e 3.6).

**7.5** Il Tribunale federale ha stabilito degli indicatori per la valutazione del carattere invalidante delle affezioni psicosomatiche, suddividendoli in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3):

**A. Categoria "gravità funzionale"**

- a. Complesso "danno alla salute"
  - i. Risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi
  - ii. Successo od insuccesso del trattamento
  - iii. Successo od insuccesso della reintegrazione
  - iv. Comorbidità
- b. Complesso "personalità" (diagnosi della personalità, risorse personali)
- c. Complesso "contesto sociale"

**B. Categoria "coerenza" (aspetti del comportamento)**

- a. Limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili
- b. Sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione.

Gli indicatori della categoria "gravità funzionale" costituiscono la base della valutazione del caso concreto, le cui conclusioni dovranno poi essere analizzate nell'ambito della valutazione del caso secondo gli indicatori della categoria "coerenza", tenendo altresì conto delle circostanze particolari della fattispecie. Il catalogo di indicatori è peraltro destinato a modificarsi in relazione agli sviluppi delle conoscenze scientifiche (DTF 141 V 281 consid. 4.1.1 e 4.3).

**7.6** Per quanto attiene ai menzionati indicatori per la valutazione del caso, il Tribunale federale ha ritenuto che bisogna tener conto maggiormente degli effetti delle affezioni psicosomatiche sulla capacità della persona di esercitare il proprio lavoro e di compiere gli atti della vita quotidiana. Nell'ambito della diagnosi, si dovrà prendere in considerazione il fatto che una diagnosi di disturbo da dolore somatoforme implica un certo grado di gravità (DTF 141 V 281 consid. 4.3.1.1). Lo svolgimento e l'esito dei trattamenti terapeutici e delle misure di reintegrazione professionale forniranno altresì delle indicazioni sulle conseguenze delle affezioni psicosomatiche (DTF 141 V 281 consid. 4.3.1.2). Bisognerà prendere in considerazione anche le risorse personali della persona in rapporto alla sua personalità ed

al contesto sociale in cui vive (DTF 141 V 281 consid 4.3.2 e 4.3.3). Sarà altresì determinante la questione di sapere se le limitazioni funzionali si manifestano nello stesso modo in tutti gli ambiti della vita (lavoro e tempo libero) e se la sofferenza implica il ricorso alle offerte terapeutiche esistenti (DTF 141 V 281 consid. 4.4 a 4.4.2).

**7.7** Il Tribunale federale ha comunque sottolineato che la nuova giurisprudenza non implica alcuna modifica del presupposto, di cui all'art. 7 cpv. 2 LPGa, secondo cui sussiste un'incapacità al guadagno suscettibile di cagionare un'invalidità soltanto se la stessa non è obiettivamente superabile. La nuova giurisprudenza non pregiudica altresì la necessità di riscontri oggettivi. Le valutazioni e le limitazioni soggettive che non sono spiegabili dal profilo medico non potranno essere considerate quali danni alla salute invalidanti, fermo restando che in tali casi di frequente non è seguito alcun trattamento adeguato (DTF 141 V 281 consid. 3.7.1). Pertanto, il Tribunale federale ha confermato che occorre partire dal principio che la persona che soffre di un'affezione psicosomatica è da considerarsi siccome valida (DTF 141 V 281 consid. 3.7.2).

**7.8** Il Tribunale federale ha poi precisato che, dal profilo medico, deve essere spiegato per quale motivo le limitazioni funzionali riscontrate giustificano una limitazione della capacità lavorativa, conto tenuto dello sforzo di volontà ragionevolmente esigibile, secondo gli indicatori stabiliti (sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2). Un disturbo da dolore somatoforme od una patologia psicosomatica assimilata a quest'ultimo comportano un'invalidità, nella misura in cui le limitazioni funzionali di uno stato di salute accertato dal profilo medico sono dimostrate, secondo gli indicatori stabiliti, in modo convincente e senza contraddizioni, perlomeno nel senso della verosimiglianza preponderante. In caso contrario, la persona assicurata sopporta le conseguenze dell'assenza di prova (DTF 141 V 281 consid. 6 e sentenza del TF 9C\_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 3.2).

**7.9** Quanto agli effetti transitori della nuova giurisprudenza, il Tribunale federale ha osservato che la giurisprudenza concernente i requisiti di una perizia medica, di cui alla DTF 137 V 210 consid. 6, mantiene la propria validità, nel senso che le perizie mediche eseguite secondo i precedenti criteri non perdono necessariamente il loro valore probatorio. Nel singolo caso, occorre però esaminare, conto tenuto delle particolarità del caso e delle censure sollevate, se i documenti medici agli atti permettono una valutazione convincente del caso secondo gli indicatori stabiliti. Se del caso,

un complemento della perizia medica può essere sufficiente (DTF 141 V 281 consid. 8).

**7.10** Una procedura probatoria strutturata, secondo la DTF 141 V 281, non è necessaria se l'incapacità lavorativa è negata sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti e se eventuali valutazioni contrarie non hanno valenza probatoria, per esempio perché i referti provengono da medici senza qualifica specialistica o perché vi sono altre ragioni (DTF 143 V 409 consid. 4.5).

## **8.**

Nel caso di specie occorre esaminare se l'autorità inferiore ha a giusto titolo, da un lato, accordato all'insorgente una rendita intera con versamento a decorrere dal 1° dicembre 2013 (al più presto dopo sei mesi dalla data in cui è stato rivendicato il diritto alla prestazione [il 5 giugno 2013 {art. 29 cpv. 1 LAI}]) e, dall'altro lato, l'abbia soppressa con effetto al 1° settembre 2014 considerando come dimostrato un miglioramento dello stato di salute della ricorrente, che sarebbe intervenuto il 7 maggio 2014, con residua capacità lavorativa del 70% sia nella precedente attività di operaia orologiaia sia in un'attività sostitutiva adeguata.

## **9.**

**9.1** In seguito all'incidente del 3 ottobre 2012, all'assicurata è stato attestato uno stato post-distorsivo della colonna cervicale ed uno stato post-contusivo distorsivo dell'anca destra ed una contusione lombare e della spalla sinistra, con conseguente totale incapacità lavorativa in qualsiasi attività (cfr. ad esempio doc. A 1). L'assicurata lamenta inoltre dolori diffusi, in particolare dolore cervicale e alle anche (v. ad esempio doc. B 13).

**9.2** Successivamente, ad inizio 2013 viene diagnosticata pure una coxalgia destra post-traumatica in condropatia femoro-acetabolare e iniziale coxartrosi (cfr. rapporto medico del dott. R. \_\_\_\_\_ del 21 marzo 2013) e pertanto, il 27 maggio 2013, l'assicurata si è sottoposta ad un intervento di artroplastica all'anca destra con inoculazione di cellule mesenchimali autologhe (doc. A 1). Inoltre, con rapporto del 5 settembre 2013, il dott. S. \_\_\_\_\_ ha rilevato una coxalgia destra in degenerazione artrosica, prescrivendo un intervento di artroprotesi (doc. A 36), che è stato effettuato in data 6 novembre 2013 presso l'Ospedale di (...). Durante le visite di controllo è stato riscontrato un decorso post-operatorio regolare (doc. A 42, 46 e 100).

**9.3** Con valutazione del 9 aprile 2014, all'attenzione dell'assicuratore malattia, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia e chirurgia ortopedica, ha posto le seguenti diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa: "Stato dopo protesi anca destra con buon risultato. Modica sofferenza nel nervo sciatico popliteo esterno destro di natura da determinarsi. Importante fibromialgia con stato depressivo". Egli ha inoltre rilevato che dal punto di vista ortopedico non sussiste alcun problema a seguito della protesi all'anca destra e che "gli attuali problemi siano dati in netta prevalenza dalla problematica fibromialgica e depressiva della paziente". Per quel che concerne l'incapacità lavorativa, il medico ha rilevato una totale inabilità, ritenendo tuttavia fortemente consigliabile un reintegro, anche limitato, a scopo terapeutico (doc. 33 dell'incarto dell'assicuratore malattia [di seguito doc. C 33]).

**9.4** Nel rapporto medico del 16 maggio 2014, il dott. F. \_\_\_\_\_ ha diagnosticato un trauma contusivo in soggetto con anomalia ossea verosimilmente preesistente ma del tutto asintomatica, attestando una totale incapacità lavorativa nella precedente professione a decorrere dal 3 ottobre 2012. Il medico curante ha nondimeno indicato di ritenere in futuro possibile una ripresa dell'attività (doc. A 60).

**9.5** Con valutazione clinica internistica reumatologica all'attenzione dell'assicuratore malattia datata 22 luglio 2014, il dott. H. \_\_\_\_\_, specializzato in medicina interna e reumatologia, ha ritenuto quale diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa una sindrome fibromialgica rispettosa dei criteri ACR e, quale diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa lo stato dopo protesi anca destra con buon risultato. Modica sofferenza nel nervo sciatico popliteo esterno destro di natura da determinarsi. Stato depressivo. Tunnel carpale bilaterale". In merito all'incapacità lavorativa, lo specialista ha indicato che dal giorno della valutazione l'assicurata non deve più essere ritenuta totalmente inabile al lavoro, ma è in grado di lavorare al 50% (intesa come giornata intera con rendimento ridotto) e precisando che – salvo complicazioni – dovrebbe ritrovare una piena capacità lavorativa entro quattro settimane (doc. A 100, valutazione allegata alla perizia pluridisciplinare).

**9.6** Con referto del 31 luglio 2014, all'attenzione dell'assicuratore malattia, il dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha rilevato di non aver osservato "alcun segno o sintomo d'interesse psicopatologico con o senza influsso sulla capacità lavorativa in genere in qualsiasi attività adatta a eventuali limiti funzionali somatici (doc. A 100, referto allegato alla perizia pluridisciplinare).

**9.7** Con valutazione medico-legale del 15 gennaio 2015, il dott. L. \_\_\_\_\_ ha rilevato che l'assicurata "riportò un valido politraumatismo con interessamento del rachide cervicale, della spalla e dell'anca destra (...), che può pienamente giustificare la manifestazione clinica post traumatica concausata da condizione preesistente del tutto asintomatica; quadro clinico ulteriormente complicato dall'insorgenza di un importante disturbo-ansioso depressivo reattivo, di cui la sindrome fibromialgica va a costituire una delle componenti somatiche", concludendo che l'infortunio in oggetto ha determinato "un'inabilità lavorativa, medicalmente giustificata, perdurata almeno sino al 25 agosto 2014". In merito alla capacità lavorativa residua nella precedente attività o in impieghi leggeri, il medico ha invece indicato di ritenere possibile un'attività lavorativa al massimo al 50% (doc. TAF 1).

## **9.8**

**9.8.1** Infine, nella perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_ del 14 luglio 2015 sono state poste le seguenti diagnosi (doc. A 100, pag. 22):

### **Diagnosi con incidenza sulla capacità lavorativa:**

- fibromialgia;
- coxartrosi a ds. su impingement femoroacetabolare tipo CAM;
- protesi totale il 6.11.2013;
- dolori residui non chiari, senza un correlato oggettivo, verosimilmente nell'ambito della diagnosi di fibromialgia;
- osteocondrosi L5-S1;
- disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti (ICD10 F43.23), successivo all'incidente del 3.10.2012;
- disturbo da sintomi somatici con dolore predominante (ICD10 F45.1).

### **Diagnosi senza incidenza sulla capacità lavorativa:**

- stato dopo incidente della circolazione il 3.10.2012;
- whiplash (attualmente esame clinico normale e MRI cervicale del 31.1.2013 normale), senza deficit neurologici associati;
- contusione della parete toracica;
- sindrome del tunnel carpale bilaterale di entità da lieve a moderata, minimamente più pronunciata a sin.;
- possibile pregressa lesione del nervo peroneo ds. dopo chirurgia dell'anca ds., attualmente solo con lievi deficit sensitivi residui;
- ipoestesia sul territorio del nervo mandibolare sin. dopo anestesia locale della bocca.
- ipoferritinemia (emogramma nella norma).

**9.8.2** Dal punto di vista reumatologico, il dott. O. \_\_\_\_\_ ha segnalato che le lesioni subite durante l'incidente automobilistico sarebbero dovute guarire entro qualche settimana dall'infortunio e che l'evoluzione verso dolori cronici generalizzati corrisponde invece allo sviluppo di una fibromialgia "primaria" (senza malattia infiammatoria). Egli rileva pure che l'intervento di impianto di protesi all'anca destra è riuscito perfettamente, motivo per cui "non è dunque comprensibile da un punto di vista ortopedico/reumatologico il fatto che la paziente continui a camminare con una stampella ostentando un'importante zoppia mentre è perfettamente in grado di camminare bene senza stampelle e senza zoppia", ascrivendo tale comportamento alla malattia fibromialgica. Per quel che concerne la capacità lavorativa residua, lo specialista ha concluso che, da un punto di vista reumatologico, "come operaia orologiaia l'assicurata è abile al lavoro a tempo pieno con una diminuzione del rendimento al massimo dell'ordine del 5%. Come operatrice socio-sanitaria l'assicurata è abile la lavoro a tempo pieno con una diminuzione del rendimento al massimo del 20%", precisando che a decorrere dal 5 maggio 2014, ossia sei mesi dopo l'intervento di artroprotesi all'anca, la capacità lavorativa corrisponde infine a quella indicata.

**9.8.3** Dal punto di vista neurologico, il dott. P. \_\_\_\_\_ ha indicato che "i reperti riscontrati non comportano limitazioni funzionali per quel che riguarda gli aspetti neurologici" e che per conseguenza, dal profilo neurologico l'assicurata risulta abile al lavoro al 100%, senza interruzioni. Lo specialista, con riferimento alla ventilata lesione del nervo peroneo in seguito agli interventi all'anca destra, ha in particolare anche indicato che "attualmente non si riscontrano deficit motori alla gamba destra (...)" e che "dunque si può ragionevolmente escludere una lesione maggiore soprattutto con danni motori del nervo peroneo destro che possa determinare limitazioni".

**9.8.4** In merito, all'aspetto psichiatrico, la dott.ssa Q. \_\_\_\_\_ ha posto le diagnosi di disturbo dell'adattamento con ansia e umore depresso misti (ICD10 F43.23), successivo all'incidente del 3.10.2012, e disturbo da sintomi somatici con dolore predominante (ICD10 F45.1), concludendo che dal punto di vista psichiatrico, l'assicurata subisce una diminuzione della capacità lavorativa del 30% a partire dalla data dell'incidente, intesa come diminuzione del rendimento, in quanto la quota di ansia, di tensioni e di irritabilità determina un impedimento all'efficienza.

**9.8.5** Infine, risulta che a seguito di ampia discussione plenaria i periti del T. \_\_\_\_\_ e gli specialisti coinvolti hanno rilevato che complessivamente l'assicurata presenta, a partire dal 7 maggio 2014 – ossia dopo un periodo

di sei mesi di convalescenza dall'intervento d'impianto della protesi all'anca destra del 6 novembre 2013 –, una capacità lavorativa del 70%, intesa come lavoro a tempo pieno con riduzione del rendimento, come operaia orologiaia, in quanto non ritengono giustificato sommare le due incapacità lavorative, essendo l'incapacità psichiatrica nettamente dominante. Per il periodo precedente, hanno fissato una capacità lavorativa dello 0% dal 3 ottobre 2012 all'8 febbraio 2013 (tranne per il periodo dal 12.1 al 22.1.2013, in cui l'insorgente ha lavorato nella misura del 50%), del 70% dal 9 febbraio 2013 al 26 maggio 2013, nonché dello 0% dal 27 maggio 2013 al 6 maggio 2014 (nell'ambito dei due interventi all'anca).

**9.9** Pure il medico SMR, con rapporto finale del 17 luglio 2015 ha confermato le diagnosi e l'incapacità lavorativa ritenuta dai periti (doc. A 103).

## **10.**

**10.1** Da quanto precede, risulta che in ambito ortopedico-reumatologico e neurologico le valutazioni dei periti del T. \_\_\_\_\_ coincidono sostanzialmente con quanto appurato dai precedenti specialisti, ossia i dott. i C. \_\_\_\_\_ e H. \_\_\_\_\_, sulla sopravvenienza, tra il 7 maggio ed il 25 agosto 2014, di un miglioramento significativo dello stato di salute della ricorrente che risulta persino attestata nella valutazione medico-legale del dott. L. \_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2015, prodotta dalla ricorrente in sede ricorsuale (doc. TAF 1). Pertanto, la censura ricorsuale secondo cui non sarebbe intervenuto in tale ambito alcun miglioramento rilevante e significativo dal profilo processuale dello stato di salute della ricorrente tra il 7 maggio e il 25 agosto 2014 non è fondata su alcun riscontro serio e oggettivo negli atti di causa e dev'essere respinta. Certo, la ricorrente si fonda su questo punto sulle valutazioni del dott. F. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. A 60, ma pure doc. A 71, 79 e 87) – medico curante della medesima, il quale peraltro non dispone delle necessarie specializzazioni per quanto attiene alle affezioni di cui soffre la ricorrente – valutazioni che sono però generiche ed imprecise, senza né una classificazione (laddove sussiste) delle affezioni secondo un metodo scientifico riconosciuto internazionalmente, né un'indicazione dei limiti funzionali, né una compiuta motivazione delle conclusioni addotte, e ciò contrariamente a quanto rilevabile per la perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_. Peraltro, secondo quest'ultima, il miglioramento dello stato di salute della ricorrente dal profilo ortopedico-reumatologico è fatto risalire al 7 maggio 2014, sei mesi dopo l'intervento all'anca destra del 6 novembre 2013, mentre il dott. H. \_\_\_\_\_, nella sua valutazione specialistica del 22 luglio 2014, ha ritenuto che un primo significativo miglioramento può essere fissato dalla data della sua visita del 21 luglio 2014 (con residua capacità

lavorativa aumentata al 50% [dal precedente 0%]) e il successivo miglioramento un mese dopo (con residua capacità lavorativa del 100% nell'attività di operaia addetta al montaggio di orologi). Anche il dott. L. \_\_\_\_\_, nella valutazione medico-globale prodotta dalla ricorrente, ha ritenuto essere intervenuto un miglioramento dello stato di salute della ricorrente, però solo a partire dal 25 agosto 2014 e nella misura del 50% (a decorrere da tale data, e a differenza di quanto ritenuto dal dott. H. \_\_\_\_\_, ha tuttavia considerato che la residua capacità lavorativa non fosse superiore al 50%). La questione di sapere a partire da quale data, tra il 7 maggio ed il 25 agosto 2014, sia intervenuto effettivamente il miglioramento dello stato di salute ortopedico-reumatologico della ricorrente può essere lasciato indeciso, poiché gli effetti di tale indiscusso miglioramento decorrono comunque al più tardi dal 1° settembre 2014 (cfr. considerando 10.5 del presente giudizio). Quanto alla residua capacità lavorativa della ricorrente essa è stata fissata al 100% dal profilo neurologico (non vi sarebbe mai stata in questo ambito una riduzione della capacità lavorativa) nonché al 95% (per un'attività al 100%, con diminuzione del rendimento del 5%, quale operaia orologiaia) rispettivamente all'80% (per un'attività al 100%, con diminuzione di rendimento del 20%, quale operatrice sociosanitaria) dal profilo ortopedico-reumatologico. Non sussiste per questa Corte alcun serio motivo di discostarsi dalla convincente e motivata valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_ con riferimento alla residua capacità lavorativa della ricorrente dal profilo neurologico ed ortopedico-reumatologico. Peraltro, le valutazioni differenti del dott. F. \_\_\_\_\_ (per i motivi già indicati precedentemente) e quella globale del dott. L. \_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2015 (v. al riguardo più in dettaglio il consid. 10.3 del presente giudizio) – su cui si fonda la ricorrente – non sono consistenti e convincenti.

**10.2** Per quanto attiene all'aspetto psichiatrico, sussiste una divergenza tra la valutazione del dott. I. \_\_\_\_\_ (che nel suo referto medico-specialistico del 31 luglio 2014 non ha rilevato incapacità lavorative dal profilo psichiatrico) e quella della dott.ssa Q. \_\_\_\_\_ nella perizia pluridisciplinare T. \_\_\_\_\_ (residua capacità lavorativa del 70% a decorrere dal 3 ottobre 2012 nell'attività di operaia orologiaia e in altre attività "che tengano conto della ridotta concentrazione, attenzione e ansia, oltre che alla stancabilità che determinano un rallentamento delle azioni", ma non nell'attività di operatrice sociosanitaria). Tuttavia – e a prescindere dal fatto che la perizia della dott.ssa Q. \_\_\_\_\_ è posteriore di quasi un anno alla precedente valutazione del dott. I. \_\_\_\_\_ – nella stessa è indicata in maniera convincente l'evoluzione dello stato di salute dell'insorgente dal profilo psichiatrico da quando ha subito l'infortunio del 3 ottobre 2012. La perita ha com-

piutamente motivato le ragioni che l'hanno indotta a discostarsi dalle conclusioni del collega dott. I. \_\_\_\_\_ (peraltro in un senso favorevole alla ricorrente), fondato la propria valutazione e diagnosi su un approfondito esame clinico a seguito di un doppio incontro con l'assicurata, su specifici test e approfondimenti con lo psicologo curante.

**10.3** Occorre ancora rilevare – a prescindere dal fatto che anche la valutazione del dott. L. \_\_\_\_\_ del 15 gennaio 2015, come quelle del medico curante della ricorrente dott. F. \_\_\_\_\_, è anteriore alla perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_ e che la stessa non evidenzia comunque nuovi elementi clinici che depongono per una modifica dello stato di salute dell'insorgente (cfr. annotazione del medico SMR, dott. V. \_\_\_\_\_, del 25 febbraio [doc. TAF 6]) – che nella misura in cui la citata valutazione del dott. L. \_\_\_\_\_ conclude ad un'incapacità lavorativa in attività leggere non inferiore al 50%, essa costituisce unicamente un diverso apprezzamento di circostanze di fatto sostanzialmente identiche a quelle di cui alla perizia pluridisciplinare a venire. Sennonché, detta valutazione è stata effettuata da un medico non specificatamente specializzato nelle branche della medicina interessanti le affezioni della ricorrente. Inoltre, il dott. L. \_\_\_\_\_ non motiva in maniera approfondita le conclusioni a cui giunge. Per conseguenza, anche tale referto presenta un valore probatorio molto limitato minuto e non è suscettibile di mettere in discussione le conclusioni dei periti del T. \_\_\_\_\_ sulla portata del miglioramento dello stato di salute della ricorrente. L'insorgente non ha altresì esibito un documento medico specialistico di data posteriore alla menzionata perizia pluridisciplinare T. \_\_\_\_\_ atto a metterne in dubbio le conclusioni.

**10.4** Per quel che attiene la capacità lavorativa residua, i periti hanno poi precisato di non ritenere “giustificato sommare le due incapacità lavorative, in quanto quella psichiatrica è nettamente dominante” ed “entrambe (...) prendono in considerazione la sintomatologia algica” (doc. A 100, p. 28). Al riguardo, va rilevato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale il grado di incapacità lavorativa complessivo va stabilito in base ad una valutazione globale, un semplice cumulo dei gradi essendo inammissibile (sentenza del TF 9C\_295/2013 del 20 giugno 2013 consid. 4.4). Inoltre, sempre secondo l'Alta Corte, la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità lavorativa vanno sommati, e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che, di principio, il giudice non rimette in discussione (sentenza del TF 9C\_400/2011 del 20 marzo 2012 con rinvii; v. anche sentenza 9C\_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.2). Nel caso di specie, non è ravvisabile alcun motivo, o documento medico avente il

necessario valore probatorio, che giustifichi la messa in discussione della citata conclusione peritale.

**10.5** Un aspetto della perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_ che appare suscettibile di discussione è quella del momento a partire dal quale, tra il 7 maggio 2014 e il 25 agosto 2014, è effettivamente intervenuto il miglioramento dello stato di salute della ricorrente dal profilo ortopedico-reumatologico, sussistendo opinioni divergenti al riguardo non soltanto nella valutazione del dott. L.\_\_\_\_\_, incaricato dalla ricorrente, ma anche del dott. H.\_\_\_\_\_, a suo tempo incaricato dall'assicurazione malattia dell'insorgente che nel suo referto specialistico del 22 luglio 2014 aveva ritenuto la residua capacità lavorativa della ricorrente dal profilo reumatologico del 50% dal 21 luglio 2014, data della sua visita, e del 100% un mese più tardi (cfr. considerando 10.1 del presente giudizio). Questa Corte rileva che anche volendo fissare la data del miglioramento complessivo dello stato di salute della ricorrente ritenuta nella perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_ nella seconda metà del mese di agosto del 2014, piuttosto che il 7 maggio 2014, nulla cambierebbe all'esito della lite, poiché in applicazione dell'art. 88a cpv. 1 OAI, il dovuto adeguamento della rendita, nel caso concreto la soppressione della rendita, interverrebbe comunque a decorrere dal 1° settembre 2014. Infatti, conformemente alla giurisprudenza, il senso e lo scopo dell'art. 88a cpv. 1 OAI consistono in particolare nell'assicurare al beneficiario della rendita una certa sicurezza sul versamento regolare delle sue prestazioni. Avuto riguardo alla sicurezza del diritto, la concessione di una rendita formalmente passata in giudicato deve avere una certa stabilità (cfr. sentenza 9C\_1022/2012 del 16 maggio 2013 consid. 3.2). In caso di modifica della capacità di guadagno, la rendita deve essere soppressa o ridotta con effetto immediato se la modifica appare duratura e di conseguenza stabile (art. 88a cpv. 1 prima frase OAI); si dovrà per contro attendere tre mesi nel caso in cui la natura evolutiva del danno alla salute, segnatamente la possibilità di un peggioramento, non permettesse un giudizio immediato (art. 88a cpv. 1 seconda frase OAI). In generale, per determinare se la rendita d'invalidità debba essere ridotta o soppressa immediatamente o dopo tre mesi, occorre esaminare per il futuro se il miglioramento della capacità di guadagno possa essere considerato come duraturo (cfr. sentenza 9C\_78/2018 del 26 giugno 2018 consid. 4.1 con rinvii). L'autorità inferiore ha ritenuto nei fatti che in virtù della perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_ del 14 luglio 2015 si potesse considerare che dal 7 maggio 2014 il miglioramento dello stato di salute dell'insorgente fosse duraturo. Avrebbe però allora dovuto di principio sopprimere la rendita intera fino ad allora versata alla ricorrente effetto al 1° giugno 2014. Ha invece soppresso tale rendita dell'insorgente a decorrere dal 1° settembre 2014.

Ora, non è dato sapere sulla base di quale specifico ragionamento l'amministrazione abbia soppresso la rendita con effetto al 1° settembre 2014. Vi è da presumere che lo abbia fatto per automatismo, come se avesse ritenuto pacifica l'applicazione dell'art. 88a cpv. 1 seconda frase OAI. Sennonché, il Tribunale federale ha già avuto modi di precisare che l'applicazione di un siffatto automatismo non è corretto (cfr. sentenza del TF 9C\_78/2018 del 26 giugno 2018 consid. 4.1 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-2532/2015 del 16 agosto 2018 consid. 14 con rinvii). Conto tenuto però del fatto che sulla base della risultanze processuali sussiste un'incertezza quanto al fatto se il miglioramento dello stato di salute della ricorrente fissato nella perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_ il 7 maggio 2014 potesse considerarsi come perdurante, la rendita intera accordata alla ricorrente precedentemente è stata soppressa a giusto titolo con effetto al 1° settembre 2014, ossia dal momento in cui si può supporre – sulla base anche del parere di cui alla valutazione reumatologica del dott. H.\_\_\_\_\_ del 22 luglio 2014, che il constatato miglioramento dello stato di salute della ricorrente perduri (art. 88a cpv. 1 prima frase OAI [cfr. ibidem]).

**10.6** Va ancora rilevato che in concreto l'esecuzione di una procedura probatoria strutturata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 141 V 281 non è necessaria in quanto l'incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico e ortopedico-reumatologico fonda su dei referti dettagliati e completi, nei quali i periti hanno sostanzialmente preso posizione in maniera esaustiva in merito al danno alla salute, tra l'altro svolgendo dettagliati esami strumentali e ponendo una diagnosi con codice ICD, tematizzando le possibilità di successo dei trattamenti disponibili, così come gli effetti congiunti delle diverse affezioni. I periti si sono pure chinati sulla questione delle risorse dell'assicurata e della facoltà di riprendere un'attività lavorativa alla luce dei limiti funzionali del caso concreto (cfr. doc. A 100, segnatamente pag. 310 e segg., pag. 365 e segg. nonché 384 e segg.). Peraltro, l'incapacità lavorativa è stata determinata di comune accordo tra i periti, sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti. Inoltre, le valutazioni contrarie dei dott. F.\_\_\_\_\_ e L.\_\_\_\_\_ non hanno, per i motivi precedentemente indicati, pieno valore probatorio, in particolare perché non provengono da medici con specifica qualifica specialistica (DTF 143 V 409 consid. 4.5) e non sono completi. Non è pertanto necessario nel caso di specie né di fare esperire una nuova perizia pluridisciplinare né di richiedere un complemento alla perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_ del 14 luglio 2015, perizia cui può essere attribuito, nella sostanza, pieno valore probatorio.

**10.7** In conclusione, risulta che complessivamente l'insorgente presenta, al più tardi dalla seconda metà del mese di agosto del 2014, una perdurante capacità lavorativa del 70% (intesa come lavoro a tempo pieno con riduzione del rendimento), come operaia orologiaia ed in ogni altra attività sostitutiva compatibile con le limitazioni funzionali riscontrate dalla perizia pluridisciplinare del T.\_\_\_\_\_. È altresì incontestato, né risulta motivo per un intervento d'ufficio di questo Tribunale sulla questione, che per il periodo intercorrente dal 1° dicembre 2013 al 31 agosto 2014, alla ricorrente sia stata erogata a giusto titolo una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

## **11.**

Va ancora esaminato se la ritrovata capacità lavorativa sia sfruttabile nel mercato del lavoro equilibrato.

**11.1** Per esaminare in quale misura un assicurato possa ancora sfruttare la sua residua capacità di guadagno sul mercato del lavoro entrante in considerazione, non vanno poste esigenze eccessive riguardo alla concretizzazione delle possibilità di lavoro e delle prospettive di guadagno (v. sentenze del TF 9C\_236/2008 del 4 agosto 2008 consid. 4.2 e 9C\_446/2008 del 18 settembre 2008 consid. 4.2). Pertanto, ai fini della determinazione dell'invalidità, non si deve esaminare se un invalido possa essere collocato rispetto alle circostanze concrete del mercato del lavoro, ma valutare unicamente se quest'ultimo possa sfruttare la sua residua capacità lavorativa allorquando le attività disponibili corrispondono all'offerta di manodopera. Al riguardo non ci si deve altresì fondare su possibilità di impiego irrealistiche oppure prendere in considerazione un tipo di attività quasi sconosciuto dal mercato del lavoro. In particolare, l'esistenza di un'attività ragionevolmente esigibile (art. 28 cpv. 2 LAI) deve essere negata qualora l'attività sia esigibile in una forma talmente ristretta da non rientrare più nell'offerta lavorativa generale oppure a condizione di concessioni irrealistiche da parte di un datore di lavoro (v. sentenza del TF 9C\_391/2017 del 27 novembre 2017 consid. 4.2 con rinvii).

**11.2** Peraltro, questo Tribunale osserva che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una

nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C\_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

**11.3** In merito, giova preliminarmente rilevare che la ricorrente, che secondo la convincente perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_ è abile a svolgere nella misura del 70% la sua precedente occupazione nell'industria orologiera, neppure ha indicato in sede ricorsuale quali specifici provvedimenti di reinserimento per preparare all'integrazione professionale rispettivamente quali provvedimenti professionali (cfr. considerando 4 del presente giudizio) sarebbero necessari nel suo caso e per quale motivo, senza che la necessità di siffatti provvedimenti risulti chiara ad un esame d'ufficio degli atti di causa, e fermo restando che l'autorità inferiore si è dichiarata disposta – su esplicita richiesta scritta – a fornire alla ricorrente un aiuto al collocamento (cfr. motivazione della decisione impugnata).

**11.4** Peraltro, dalla più volte richiamata perizia pluridisciplinare del T. \_\_\_\_\_ emerge pure che dal profilo ortopedico-reumatologico, l'insorgente può svolgere attività che permettano il rispetto delle regole di ergonomia della schiena e nelle quali si possano evitare movimenti eccessivamente ripetitivi di flessione-estensione o rotazione del tronco, lunghi spostamenti a piedi e spostamenti su terreni molto accidentati, nonché il salire e scendere ripetutamente scale o scale a pioli. Dal profilo psichiatrico, l'insorgente può svolgere attività che tengano conto della ridotta concentrazione, attenzione e ansia, oltre che della stancabilità che comporta un rallentamento nelle azioni. Non vi è alcuna ragione di dubitare del fatto che l'insorgente, nata nel 1971, dispone di sufficienti strumenti e risorse per svolgere nuovamente la sua precedente attività di operaia orologiera o una nuova occupazione rispondente alle limitazioni funzionali indicate (cfr. le risultanze peritali già precedentemente richiamate [doc. A 100]). In sede di ricorso non ha altresì presentato elementi concreti e precisi suscettibili di far sorgere dei dubbi in merito. Alla medesima si presenta un ventaglio di professioni piuttosto ampio, con mansioni semplici e ripetitive – che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale, ma che possono essere esercitate dopo una semplice introduzione al posto di lavoro e un breve periodo di pratica. Le possibilità di reintegrazione nel mondo del lavoro anche in un'attività sostitutiva leggera ed adeguata non possono pertanto essere considerate irrealistiche o eccezionali. Il Tribunale federale ha del resto già ripetutamente statuito, in casi con limitazioni funzionali simili, che esiste un mercato del lavoro sufficiente in cui realizzare la propria capacità lavorativa residua. Si tratta segnatamente del mercato occupazionale aperto a personale non qualificato o semi qualificato, in cui vi è una sufficiente offerta di occupazioni, in

particolare nell'industria, in cui possono venir eseguite mansioni di sorveglianza e controllo, che non comportano in particolare aggravii fisici (cfr., fra le tante, le sentenze del TF 8C\_563/2012 del 23 agosto 2012 consid. 3.3 con rinvii, 9C\_635/2007 del 21 agosto 2008 consid. 3.3 con rinvii, I 359/06 del 22 giugno 2007 consid. 4.2 con rinvii). Tramite la riduzione del reddito ammessa dalla giurisprudenza (DTF 126 V 75) si tiene inoltre conto delle limitazioni riconducibili al danno alla salute, come ad esempio dell'impossibilità di portare pesi superiori ad una certa misura, e quindi anche del fatto che la persona può, in realtà svolgere almeno principalmente, solo lavori leggeri ("leidensbedingte Einschränkung", DTF 129 V 472 consid. 4.2.3 con rinvii). Pertanto, questo Tribunale rileva che la residua capacità lavorativa della ricorrente nella precedente attività di operaia orologiaia nonché in eventuali attività sostitutive rispettose delle limitazioni funzionali è pienamente sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato, senza peraltro necessità d'effettuazione preliminare di particolari provvedimenti di reinserimento e professionali.

## **12.**

**12.1** Occorre infine esaminare la conformità del grado d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore, in particolare nell'ottica delle censure sollevate dalla ricorrente.

**12.2** Nel proprio gravame l'insorgente ha contestato il mancato parallelismo dei redditi da parte dell'autorità inferiore, una riduzione giurisprudenziale del reddito troppo esigua e la presa in considerazione del medesimo numero di ore lavorative sia per il salario da valido che per quello da invalido.

**12.3** Tuttavia, da un lato, e come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, nella sua precedente attività di operaia orologiaia la ricorrente risulta abile al lavoro nella misura del 100%, con riduzione del rendimento del 30%, di modo che in applicazione del metodo del cosiddetto "Prozentvergleich", ancora ammissibile secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, ne conseguirebbe comunque un minor discapito del 30%, indipendentemente dall'evocata problematica del parallelismo dei redditi. L'osservazione dell'autorità inferiore è pertinente, fermo restando che quand'anche si volesse operare non di meno una riduzione giurisprudenziale del 5%, come ritenuto infine nella risposta al ricorso dall'autorità inferiore per attività sostitutive adeguate, nulla muterebbe all'esito della lite poiché il grado d'invalidità non raggiungerebbe comunque e manifestamente ancora il 40%, necessario per l'ottenimento di un quarto di rendita.

**12.4** Peraltro, e come pure rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, nel caso di specie può restare indeciso la questione di sapere se siano o meno date le condizioni per dovere operare un parallelismo dei redditi perché ad ogni modo non verrebbe raggiunto un grado di invalidità pensionabile. Lo stesso dicasi anche riconoscendo in aggiunta una riduzione giurisprudenziale del 5%, come ritenuto dall'autorità inferiore, o persino e per denegata ipotesi una molto generosa (nei fatti ingiustificata) del 10%, poiché nemmeno così si otterrebbe un tasso di invalidità pensionabile. Difatti, considerati i dati del 2014 (anno in cui vi è stato il miglioramento dello stato di salute e la rendita è stata soppressa), raffrontando il reddito da valido di CHF 36'530.- (v. doc. A 104) con un reddito da invalido di CHF 24'742.79 (ottenuto applicando la tabella TA1 del 2014, tenendo conto del livello di qualifica 4, attività semplici e ripetitive, valore mediano, donne per 41.7 h/settimana, di un gap salariale del 26.99% [31.99% - 5%], così come di una riduzione giurisprudenziale del 10%:  $[4'300 / 40 \times 41.7 \times 12] - 26.99\%$  [parallelismo] - 10%), consegue la determinazione di un grado di invalidità del 32% ( $[(36'530 - 24'742.79) : 36'530 \times 100 = 32.26\%$ ).

## **12.5**

**12.5.1** Vanno invece respinte le ulteriori censure della ricorrente in merito al calcolo del grado di invalidità.

**12.5.2** In primo luogo, il Tribunale federale ha già avuto modo di respingere richieste di parallelismo delle ore lavorative (non dei redditi), ricordato come ogni assicurato debba intraprendere tutto quanto è ragionevolmente esigibile per ovviare nel miglior modo possibile alle conseguenze della sua "invalidità", segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario, in una nuova professione (DTF 134 V 9 consid. 7.3.1 e DTF 8C\_537/2014, consid. 4.3).

**12.5.3** La ricorrente ha pure indicato che oltre al fattore di riduzione del 10% per attività leggere va tenuto pure delle importanti limitazioni funzionali residue che non sarebbero state considerate nella determinazione della capacità lavorativa residua, quali la "ridotta concentrazione, attenzione e ansia, oltre alla stancabilità, che determinano un rallentamento nelle azioni", al punto che per questo aspetto occorre ammettere un'ulteriore riduzione del 10%", con una riduzione totale del 20%.

Tuttavia, dalla perizia pluridisciplinare del 14 luglio 2015 risulta che la ridotta capacità lavorativa residua è dovuta precisamente ai menzionati deficit funzionali (cfr. in particolare doc. A 100, p. 28). Non è pertanto consentito operare una riduzione giurisprudenziale riutilizzando una seconda volta i motivi che hanno già giustificato una riduzione del rendimento del 30%. Alla luce di quanto esposto, non risultano limitazioni funzionali tali da ridurre ulteriormente lo spettro di attività leggere ancora esigibili dall'assicurata. Un'ulteriore riduzione giurisprudenziale rispetto a quella operata dall'autorità inferiore non risulta pertanto giustificata.

### **13.**

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

### **14.**

**14.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di CHF 400.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA, nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente il 21 gennaio 2016.

**14.2** Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e cpv. 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di CHF 400.-, sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo spese di CHF 400.-, corrisposto il 21 gennaio 2016, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non sono assegnate spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; Raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Vito Valenti

Oliver Engel

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

**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 LTF). 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: