



---

Corte III  
C-868/2017

## **Sentenza del 9 aprile 2019**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Beat Weber, Daniel Stufetti,  
cancelliere Oliver Engel.

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia)  
rappresentata dal Patronato INAS,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
autorità inferiore.

---

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, rendite limitate nel tempo  
(decisioni del 9 gennaio 2017).

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

A. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il (...) 1974, coniugata, di formazione disegnatrice di tessuti, ha lavorato in Svizzera come frontiera dal 2006 al 2012. Dal 1° aprile 2012 al 31 luglio 2012 era impiegata presso la B. \_\_\_\_\_ Sagl di (...) in qualità di cameriera/barista al 64% (doc. 4, 5, 10, 14 e 112 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone C. \_\_\_\_\_, in seguito UAI-C. \_\_\_\_\_). Con scritti del 23 maggio 2012 e 4 giugno 2012 il datore di lavoro ha disdetto il contratto di lavoro con effetto al 31 luglio 2012 (doc. 10 UAI-C. \_\_\_\_\_).

Durante la propria attività lavorativa, l'interessata ha versato regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 134 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**B.**

Dal 5 maggio 2012 al 17 maggio 2012 l'assicurata è stata ricoverata presso l'unità ospedaliera di nefrologia e dialisi dell'Ospedale D. \_\_\_\_\_ di (...) in seguito ad un collasso renale – IRC stadio V da nefropatia diabetica tipo 1 (doc. 2 e 15 UAI-C. \_\_\_\_\_). In seguito all'affezione nefrologica è stata certificata un'incapacità lavorativa del 100% dal 7 maggio 2012 al 20 maggio 2012 e dal 24 maggio 2012 in poi (doc. 1 dell'incarto dell'assicuratore collettivo malattia E. \_\_\_\_\_ – in seguito E. \_\_\_\_\_ – e doc. 16 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**C.**

**C.a** Con scritto del 27 giugno 2012, l'assicurata ha trasmesso all'UAI-C. \_\_\_\_\_ il formulario di richiesta di prestazioni dell'assicurazione invalidità (doc. 4 UAI-C. \_\_\_\_\_), precisando che la malattia sussisteva da dicembre 2010 e che si era aggravata repentinamente il 7 maggio 2012.

**C.b** Con rapporto medico non datato, il dr. F. \_\_\_\_\_, medico curante generalista, ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di diabete scompensato I.D. in fase di complicanze (all'epoca in dialisi quattro volte al giorno per grave insufficienza renale) e di retinopatia diabetica, attestando un'incapacità lavorativa del 100% dal 5 maggio 2012 e precisando che la paziente era in attesa di un doppio trapianto di rene e pancreas (doc. 25 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**C.c** Nel rapporto finale SMR del 28 novembre 2012, la dr.ssa G. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, ha confermato diagnosi e incapacità lavorativa attestate dal curante (doc. 26 UAI-C. \_\_\_\_\_).

#### **C.d**

**C.d.a** Con decisione del 22 febbraio 2013, l'UAI-C. \_\_\_\_\_ ha disposto un provvedimento d'intervento tempestivo sotto forma di partecipazione al corso di formazione individuale del programma informatico Dreamweaver (doc. 31 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**C.d.b** Con verbale di chiusura del 1° marzo 2013 l'amministrazione ha ritenuto di non intravedere la possibilità di applicare ulteriori misure d'intervento tempestivo, decidendo di chiudere il mandato ed esaminare il diritto alla rendita (doc. 32 UAI-C. \_\_\_\_\_).

#### **C.e**

**C.e.a** Nel rapporto sull'evoluzione dello stato di salute del 4 giugno 2013 redatto all'attenzione dell'UAI, il dr. F. \_\_\_\_\_ ha annotato che la situazione valetudinaria della paziente era rimasta invariata rispetto a novembre 2012 (doc. 36 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**C.e.b** Il 16 giugno 2013 è stato eseguito, presso l'Ospedale H. \_\_\_\_\_ di (...), un doppio trapianto rene e pancreas in insufficienza renale cronica in dialisi peritoneale. L'interessata è stata dimessa il 1° luglio 2013 e sottoposta a cura immunosoppressiva (doc. 47 e 56 UAI-C. \_\_\_\_\_, doc. 17 E. \_\_\_\_\_).

**C.e.c** Il 9 luglio 2013 (doc. 42 UAI-C. \_\_\_\_\_), il dr. I. \_\_\_\_\_ – medico SMR di cui non si conosce la specializzazione – ha confermato le conclusioni del rapporto finale SMR del 28 novembre 2012 anche alla luce dei nuovi documenti trasmessi (doc. 36, 39 e 40 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**C.e.d** Un ulteriore ricovero presso l'Ospedale H. \_\_\_\_\_ di (...) è intervenuto dall'11 al 16 novembre 2013 per rivalutazione clinico strumentale degli organi trapiantati, esclusione di complicanze in relazione alla terapia immunosoppressiva e rimozione del tutore DJ (doc. 60 UAI-C. \_\_\_\_\_, pag. 182 e 183).

**C.e.e** Nel corso del mese di febbraio 2014 l'assicurata ha contattato l'UAI-C. \_\_\_\_\_, indicando che il doppio trapianto era andato a buon fine, si

stava ristabilendo ed aveva discusso con il suo medico un'eventuale ripresa lavorativa parziale in un posto di lavoro adeguato (doc. 47 UAI-C. \_\_\_\_\_, consid. 13.6).

**C.f** Il 4 aprile 2014 il dr. F. \_\_\_\_\_ ha dal canto suo attestato, all'attenzione dell'UAI, un'incapacità lavorativa completa per i precedenti lavori nell'ambito della pulizia e della ristorazione in quanto lavori pesanti, rispettivamente svolti in luoghi affollati con rischio infettivo, così come una capacità lavorativa del 50% (massimo quattro ore al giorno) – a partire dal 1° giugno 2014 – per mansioni leggere che tengono conto dei numerosi limiti funzionali (doc. 54 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**D.**

**D.a**

**D.a.a** Dopo aver esaminato i referti medici trasmessi dall'assicurata dopo il trapianto (doc. 59 a 63 UAI-C. \_\_\_\_\_), il SMR ha proposto l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare (doc. 64, 67 e 68 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**D.a.b** Dal canto suo, in data 9 settembre 2014, l'interessata ha inoltrato documentazione medica relativa all'ipercheratosi plantare (intervenuta nella primavera 2014) e all'infezione all'avampiede destro comparse durante l'estate 2014 (doc. 73 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**D.b** Il 28 ottobre 2015 è stata quindi allestita una perizia specialistica, dai dr.i L. \_\_\_\_\_ e M. \_\_\_\_\_ del N. \_\_\_\_\_ (N. \_\_\_\_\_) dell'O. \_\_\_\_\_ (O. \_\_\_\_\_) con il coinvolgimento degli specialisti P. \_\_\_\_\_ (neurologo), Q. \_\_\_\_\_ (endocrinologa), R. \_\_\_\_\_ (oftalmologa), S. \_\_\_\_\_ (cardiologo) e T. \_\_\_\_\_ (specialista in psichiatria e psicoterapia, cfr. doc. 100 UAI-C. \_\_\_\_\_ e consid. 12). Diagnosi e conclusioni circa la capacità lavorativa residua nella precedente attività e in attività adeguate vengono riprese per esteso al consid. 12.

**D.c** Con rapporto finale SMR del 2 novembre 2015, il dr. U. \_\_\_\_\_, specializzato in medicina interna, ha confermato diagnosi e conclusioni poste nella perizia pluridisciplinare (consid. 12.1 e 12.2), segnalando a titolo supplementare un'incapacità lavorativa per mansioni consuete di casalinga dell'80% da maggio 2012 a giugno 2013 e del 20% a partire da luglio 2013 (doc. 101 UAI-C. \_\_\_\_\_).

**D.d** Su richiesta dell'UAI-C.\_\_\_\_\_, il dr. F.\_\_\_\_\_ ha trasmesso la perizia particolareggiata E213 del 22 ottobre 2015, in cui ha attestato delle condizioni stabili rispetto all'ultima visita del maggio 2015 (doc. 107 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**D.e** Nell'inchiesta per le persone che si occupano dell'economia domestica del 27 novembre 2015, allestita tenendo conto dei limiti funzionali di cui alla perizia N\_\_\_\_\_ del 28 ottobre 2015 (doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_) e del rapporto finale SMR del 2 novembre 2015 (doc. 101 UAI-C.\_\_\_\_\_), l'assistente sociale ha valutato che sussisteva un'invalidità del 22% senza indicarne la decorrenza (doc 109 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**D.f** Su richiesta dell'amministrazione (doc. 120 UAI-C.\_\_\_\_\_), il dr. U.\_\_\_\_\_, con rapporto finale SMR del 27 aprile 2016 (doc. 121 UAI-C.\_\_\_\_\_), ha precisato che vista la problematica invalidante al piede, andava riconosciuta un'incapacità lavorativa totale (in attività abituale e adeguata) anche da agosto 2014 a dicembre 2014, confermando per il resto le incapacità lavorative esposte nel precedente rapporto finale del 2 novembre 2015.

## **E.**

**E.a** In applicazione del cosiddetto "metodo misto", l'UAI-C.\_\_\_\_\_ ha quindi emesso il progetto di decisione del 27 luglio 2016, con cui ha prospettato di riconoscere una rendita intera dal 1° maggio 2013 al 31 ottobre 2013 e dal 1° agosto 2014 fino al 30 aprile 2015, respingendo la richiesta di prestazioni per gli ulteriori periodi (doc. 125 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**E.b** Al progetto di decisione del 27 luglio 2016, l'assicurata si è opposta con scritto dell'8 agosto 2016, adducendo che, dal certificato del dr. F.\_\_\_\_\_ del 5 agosto 2016, emergeva chiaramente un'incapacità lavorativa continua del 100% (doc. 131 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**E.c** In seguito, l'amministrazione ha emesso un nuovo progetto di decisione, sostanzialmente identico al precedente, ma rettificando l'invalidità per attività di casalinga (doc. 127, 132 e 133 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**E.d** Con tre decisioni del 9 gennaio 2017, l'UAIE ha infine confermato il progetto di decisione, assegnando all'interessata una rendita d'invalidità intera per i periodi dal 1° maggio 2013 al 31 agosto 2013 (doc. 136), dal 1° settembre 2013 al 31 ottobre 2013 (doc. 135) e dal 1° agosto 2014 al 30 aprile 2015 (doc. 134).

**F.**

Con ricorso dell'8 febbraio 2017 A. \_\_\_\_\_, per il tramite del patronato INAS di Mendrisio, ha chiesto a questo Tribunale di annullare le decisioni UAIE del 9 gennaio 2017, di riconoscerle una rendita intera d'invalidità anche successivamente al 1° maggio 2015, fino ad un oggettivo miglioramento delle sue condizioni di salute, così come l'esonero dal pagamento delle spese giudiziarie (doc. TAF 1). A sostegno della propria tesi, la ricorrente ha prodotto la relazione clinica del 3 febbraio 2017 della dr.ssa V. \_\_\_\_\_ dell'unità operativa medicina interna e trapianti dell'Ospedale H. \_\_\_\_\_ di (...) (doc. TAF 1) e il rapporto medico del dr. F. \_\_\_\_\_ del 6 febbraio 2017 (doc. TAF 1).

**G.**

Con risposta del 19 aprile 2017, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma dei provvedimenti impugnati, rinviando al preavviso dell'UAI-C. \_\_\_\_\_ del 18 aprile 2017 (doc. TAF 5).

**H.**

Con decisione incidentale del 3 maggio 2017 la domanda di assistenza giudiziaria è stata respinta (doc. TAF 7) e l'anticipo di CHF 809.52, corrispondente alle presumibili spese processuali, è stato versato a rate (doc. TAF 16 e 17, doc. 20 e 21, doc. TAF 22 e 23).

**I.**

Con replica del 24 maggio 2017 l'assicurata ha ribadito le proprie conclusioni e riprodotto i medesimi documenti allegati al ricorso (doc. TAF 9).

**J.**

Con duplice del 15 giugno 2017, l'UAIE ha postulato la reiezione del ricorso e la conferma delle decisioni impugnate (doc. 14 TAF).

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

**1.1** In virtù dell'art. 31 LTAF (RS 173.32), questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA (RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere impugnate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20).

Di conseguenza questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, a cui rinvia l'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGGA, le disposizioni di tale legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. 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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGGA.

**1.3** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo delle spese processuali è stato inoltre tempestivamente saldato (doc. TAF 16 e 17, 20 e 21, 22 e 23).

## **2.**

**2.1** 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).

## **2.2**

**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), entrato in vigore il 1° giugno 2002.

**2.2.2** 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).

**2.2.3** 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.

**2.2.4** 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).

**2.2.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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).

**2.3** Nell'evenienza concreta, ritenuto che il diritto alle prestazioni di invalidità è sorto al più presto il 1° maggio 2013 (art. 28 e 29 LAI; si confronti consid. C.a) sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6a revisione della LAI in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), pur non comportanti cambiamenti rispetto al diritto precedente in merito alla valutazione dell'invalidità, così come eventuali modifiche entrate in vigore successivamente fino alla pronuncia delle decisioni impugnate del 9 gennaio 2017 (doc. 134, 135 e 136 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**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 resa (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).

**4.**

Oggetto del contendere, nel caso concreto, è la soppressione dal 1° maggio 2015 della rendita intera di invalidità assegnata a A. \_\_\_\_\_ (art. 28 cpv. 2 LAI e art. 16 LPGGA). Pur risultando incontestato l'aggravamento dell'affezione diabetica in data 5 maggio 2012, per cui la ricorrente è stata ritenuta totalmente incapace al lavoro dall'UAIE da maggio 2012 a fine giugno 2013 e nuovamente da inizio agosto 2014 a fine dicembre 2014 (doc. 121 e consid. D.f), motivo per cui – in applicazione dell'art. 88a e seg. OAI – le è stata assegnata una rendita intera dal 1° maggio 2013 al 31 ottobre 2013 e dal 1° agosto 2014 al 30 aprile 2015, resta litigiosa la natura invalidante delle conseguenze del disturbo nefrologico dopo il 1° gennaio 2015, segnatamente il miglioramento dello stato di salute e/o della capacità lavorativa e di svolgere mansioni concrete rispettivamente del grado di invalidità.

**5.**

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 43 LPGGA ed anche art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

**6.**

**6.1** In base all'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**6.2** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni cumulative:

- a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili;
- b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e
- c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**6.3** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3). Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto ad un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento [CE] n. 883/04).

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

7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

**6.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b e 110 V 273; v. pure sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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). 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.

**6.6** L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI). Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2 dell'art. 28a OAI. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti (art. 28a cpv. 3 LAI; metodo misto. Cfr. DTF 137 V 334 consid. 5 e 130 V 393 consid. 3.3 nonché relativi riferimenti; v. pure sentenze del TF 9C\_963/2013 del 24 ottobre 2014 consid. 4 e 9C\_52/2013 del 12 aprile 2013 consid. 2.1 e riferimenti). Nell'ambito delle attività domestiche, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività di principio da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97 consid. 3.3.1). L'art. 27 dell'aOAI (RS 831.201) precisava che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono

gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità (cfr. tuttavia il tenore del nuovo art. 27 OAI, in vigore dal 1 gennaio 2018).

## **7.**

**7.1** Secondo l'art. 17 LPGA 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 modificazione.

**7.2** 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, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti).

**7.3** Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, 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 (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5).

## **8.**

**8.1** In caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C\_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2,

9C\_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5, I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88a OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita (cfr. sentenza del TF 9C\_110/2014 del 13 giugno 2014).

**8.2** Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità decrescente/crescente e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164). Va ricordato che nel caso in cui la prestazione sia accordata con effetto retroattivo – ma limitata nel tempo, aumentata oppure ridotta – esiste un'unica relazione giuridica. Ciò vale anche se l'assegnazione della rendita d'invalidità graduata e/o limitata nel tempo è stata comunicata mediante più decisioni (DTF 131 V 164 consid. 2.2 e 2.3).

## **9.**

**9.1** Giusta il principio inquisitorio, che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 cpv. 1 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio gli accertamenti necessari e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**9.2** Al fine di poter graduare l'invalidità, l'amministrazione (o il giudice in caso di ricorso) deve disporre di documenti rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti, il compito del medico consistendo nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quale sforzo si può ancora esigere da un assicurato, tenuto conto della sua situazione personale (DTF 125 V 256 consid. 4 pag. 261; 115 V 133 consid. 2 pag. 134; 404 consid. 2; 114 V 310 consid. 3c pag. 314; 105 V 156 consid. 1 pag. 158).

**9.3** In particolare per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha statuito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalla valutazione degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le proprie 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 la presenza di affermazioni contraddittorie nella perizia stessa oppure l'esistenza di altri rapporti in grado di inficiarne la concludenza. In tale evenienza, la Corte giudicante può disporre una superperizia oppure scostarsi, senza necessità di ulteriori complementi, dalle conclusioni del referto peritale giudiziario (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa pag. 353 con rinvii).

**9.4** Quanto alla valenza probatoria di un rapporto medico, determinante, secondo la giurisprudenza, è che i punti litigiosi importanti siano stati oggetto di uno studio approfondito, che il rapporto si fondi su esami completi, che consideri parimenti le censure espresse, che sia stato approntato in piena conoscenza dell'incarto (anamnesi), che la descrizione del contesto medico sia chiara e che le conclusioni del perito siano ben motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è tanto né l'origine del mezzo di prova, né la denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto (DTF 134 V 231 consid. 5.1 pag. 232; 125 V 351 consid. 3a pag. 352; 122 V 157 consid. 1c pag. 160; HANS-JAKOB MO-SIMANN, Zum Stellenwert ärztlicher Beurteilungen, in: Aktuelles im Sozialversicherungsrecht, 2001, pag. 266). Nella sentenza pubblicata in VSI 2001 pag. 106 segg. questa Corte ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove (art. 40 PC e art. 19 PA, art. 95 cpv. 2, art. 113 e 132 OG) definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie.

**9.5** Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione – o come in concreto di assegnazione retroattiva di una rendita limitata nel tempo – se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.3).

**9.6** Giova altresì rilevare che il parere dei medici curanti va considerato con prudenza, in quanto essi possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza del particolare legame instauratosi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**9.7** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 673/00 dell'8 ottobre 2002). 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 qual è l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **10.**

**10.1** In primo luogo va rilevato che la ricorrente, pur argomentando di essere stata ininterrottamente incapace di lavorare al 100% dal 5 maggio 2012, chiede una rendita intera unicamente a partire dal 1° maggio 2015, omettendo di avanzare un'analoga pretesa per il periodo dal 1° novembre 2013 al 31 luglio 2014, in cui le è altresì stato negato il diritto a prestazioni (cfr. doc. 134 UAI-C. \_\_\_\_\_ e doc. TAF 1 e 9). Nondimeno, alla luce della giurisprudenza citata (cfr. consid. 8.2) e viste le competenze in tal senso giusta l'art. 62 PA (cfr. MOSER/BEUSCH/KNEUBÜHLER, *Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht*, 2008, N 3.198 segg.; HÄBERLI, in: WALDMANN/WEISSENBERGER, *Praxiskommentar VwVG*, Art. 62 N 9 segg.), questo Tribunale ritiene di dover analizzare l'eventuale diritto ad una rendita anche per il citato periodo. In concreto, occorre dunque valutare se a partire dal 1° luglio 2013 e dal 1° gennaio 2015 sono effettivamente intervenuti dei miglioramenti dello stato di salute tali da giustificare la soppressione della rendita.

**10.2** Per contro non è contestata l'applicazione del metodo misto in quanto tale, né la percentuale applicata (64% per l'attività lavorativa e 36% nelle mansioni domestiche), e neppure il grado di impedimento in ambito domestico del 23%. Infine, il rifiuto di assegnare provvedimenti integrativi non è censurato.

**11.**

**11.1** A sostegno della tesi secondo cui sarebbe stata ininterrottamente incapace al lavoro al 100% a partire dal 5 maggio 2012 fino perlomeno al 9 gennaio 2017, la ricorrente ha prodotto dinanzi all'autorità inferiore:

- il certificato del dr. F. \_\_\_\_\_ del 5 agosto 2016, dal quale emerge che la paziente era ancora inabile al lavoro al 100% in virtù delle complicanze della patologia diabetica (segnatamente retinopatia, nefropatia, angiopatia periferica e delicato equilibrio della funzionalità renale), delle difficoltà deambulatorie, dell'ipertensione instabile con ipertrofia e tachicardia e di un sistema immunitario depresso a causa della terapia post-trapianto, ed in cui il medico indica esplicitamente di non condividere il progetto di decisione dell'amministrazione (doc. 131 UAI-C. \_\_\_\_\_);

ed in sede di ricorso:

- la relazione clinica del 3 febbraio 2017 della dr.ssa V. \_\_\_\_\_ dell'unità operativa medicina interna e trapianti dell'Ospedale H. \_\_\_\_\_ di (...), in cui la specialista ha certificato la presenza delle problematiche degenerative della malattia diabetica (retinopatia, neuropatia sensitivo-motoria e vasculopatia periferica) e secondarie: insufficienza renale pregressa (ipertensione arteriosa di difficile controllo), problemi di deambulazione e la condizione di immunosoppressione che la espone ad un aumentato rischio infettivo (doc. TAF 1),
- il rapporto dettagliato del dr. F. \_\_\_\_\_ del 6 febbraio 2017, in cui il medico ha certificato che la paziente era totalmente inabile al lavoro, precisando che “sebbene sia stata sottoposta positivamente al trapianto combinato di rene e pancreas, presenta le complicanze della malattia diabetica gravemente scompensata precedente” e precisato che “nonostante la Signora A. \_\_\_\_\_ allo stato attuale sta bene, non si può certo dire che sia completamente guarita, perché per quanto si spera, gli organi trapiantati hanno una durata limitata e la paziente potrebbe stare bene per anni oppure tornare ad essere diabetica insulino-dipendente o in dialisi nel giro di breve tempo” (doc. TAF 1).

**11.2** L'UAIE dal canto suo, fondandosi sulla perizia pluridisciplinare del 28 ottobre 2015 (doc. 100 UAI-C. \_\_\_\_\_) e sui rapporti finali del medico SMR del 2 novembre 2015 (doc. 101 UAI-C. \_\_\_\_\_) e 27 aprile 2016

(doc. 121 UAI-C. \_\_\_\_\_), ha ritenuto la ricorrente abile al 50% in un'attività adeguata dal 1° luglio 2013 al 31 luglio 2014 e dal 1° gennaio 2015 in avanti e precisato che la rendita intera è stata nondimeno erogata fino al 31 ottobre 2013, rispettivamente dal 1° agosto 2014 fino al 30 aprile 2015 in applicazione degli art. 88a e seg. OAI (doc. 134 UAI-C. \_\_\_\_\_).

## 12.

**12.1** Nella perizia pluridisciplinare del N \_\_\_\_\_ del 28 ottobre 2015 sono state poste le seguenti diagnosi (doc. 100 UAI-C. \_\_\_\_\_, pag. 34):

“5.1 Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa:

Diabete mellito tipo 1 (prima diagnosi 1982) con:

- stato dopo trapianto di rene e pancreas 16.6.2013,
- piede diabetico ds. con stato dopo infezione da stafilococco aureo settembre 2014 ed attuale verruca sottopiantare in trattamento,
- retinopatia diabetica non proliferativa a ds., pre-proliferativa a sin.; stato dopo panretinale fotocoagulazione bilaterale dal 2005 al 2010; cataratta complicata incipiente più pronunciata a ds.
- polineuropatia diabetica.

5.2 Diagnosi senza influenza sulla capacità lavorativa:

Remodelling concentrico del ventricolo sin. con disfunzione diastolica di profilo I.

Ipermetropia ed astigmatismo occhio ds., ipermetropia occhio sin., presbiopia, stato dopo paresi del muscolo abducens ds. 2012.

Stato dopo embolizzazione di malformazione arteriovenosa cerebrale nel 2003.

Stato dopo meniscectomia artroscopica ginocchio ds. 1995”.

È invece stata esclusa un'affezione di natura psichica o un'inabilità lavorativa in ragione dei problemi cardiaci (doc. 100 UAI-C. \_\_\_\_\_, p. 35).

I periti hanno inoltre attestato che “tutta la problematica è imperniata sul diabete mellito e le sue complicazioni. Dopo il doppio trapianto di pancreas e rene, i valori di glicemia e della funzione renale sono nella norma” (doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_, p. 35).

Essi hanno pure aggiunto che la paziente “è confrontata con disturbi della vista nell’ambito della retinopatia diabetica, con disturbi motori nell’ambito della polineuropatia diabetica, con disturbi della deambulazione nell’ambito del piede diabetico, con una sindrome astenica cronica almeno in parte da imputare alla terapia immunosoppressiva in atto”, sottolineando che “i problemi di salute dell’A. hanno un carattere cronico e condizionano in modo importante la capacità lavorativa, che non potrà essere migliorata in futuro” (doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_, p. 35 e 36).

**12.2** Sulla scorta di tali considerazioni gli specialisti hanno concluso che l’assicurata era abile al lavoro nelle precedenti attività di barista ed ausiliaria di pulizie nella misura del 25% (metà rendimento per metà del normale tempo di lavoro) a partire da gennaio 2015 e anche nel periodo da luglio 2013 a luglio 2014, mentre era stata totalmente inabile a svolgere tali attività nei periodi da maggio 2012 a fine giugno 2013 e da inizio agosto 2014 a fine dicembre 2014. Per quel che concerne le attività adeguate, i periti hanno considerato adatta “un’attività leggera, prevalentemente sedentaria, che non richieda doti visive integre (acuità visiva e campo visivo)”, ritenendo l’interessata abile in ragione del 50% in tali attività (metà rendimento per il normale tempo di lavoro) a partire dal luglio 2013, con prognosi stazionaria (in seguito ad una totale inabilità al lavoro nel periodo maggio 2012 – giugno 2013; doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_, pag. 37 e segg.).

### **13.**

**13.1** In concreto si tratta di una valutazione peritale ottenuta tramite la collaborazione di diversi medici specialisti, che hanno esaminato l’assicurata sull’arco di più giorni, esperito accertamenti ambulatoriali pluridisciplinari in ambito nefrologico, cardiologico, endocrinologico, psichiatrico e oftalmologico, e tenuto conto dell’ampia documentazione agli atti, compresi i rapporti d’uscita delle varie degenze ospedaliere e delle visite di controllo posteriori al trapianto, così come delle varie attestazioni rilasciate dal medico curante dr. F.\_\_\_\_\_.

**13.2** Alla luce dei referti agli atti e di accertamenti propri, gli specialisti hanno compiutamente motivato le loro conclusioni, rinviando tra l’altro al

buon esito del doppio trapianto rene-pancreas del giugno 2013 (anche confermato dai successivi controlli) e considerando nondimeno in maniera adeguata l'infezione all'avampiede destro insorto nel mese di agosto 2014 e l'importante astenia lamentata dall'assicurata. A quest'ultimo riguardo, l'endocrinologa, dr.ssa Q.\_\_\_\_\_, ha spiegato che l'evoluzione del duplice trapianto è stata molto favorevole, che all'epoca la funzione renale era normale e la paziente restava euglicemica senza necessità di alcuna terapia antidiabetica e che si trattava quindi di valutare essenzialmente la capacità lavorativa dopo il trapianto in funzione delle complicanze diabetiche quale il problema al piede destro (doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_, p. 23 e 24). In proposito ha precisato che "esiste una riduzione della capacità lavorativa del 100% dal maggio 2012 che è stata totale fino all'intervento del trapianto eseguito nel giugno 2013. Da allora l'evoluzione è stata favorevole e l'inabilità lavorativa è diminuita al 50% fino all'attuale perizia".

**13.3** Inoltre, con rapporto finale SMR del 27 aprile 2016, il medico SMR ha precisato che "le patologie sono causate in pratica dalla medesima patologia di base" e che, in virtù della problematica invalidante al piede (piede diabetico), andava riconosciuta un'incapacità lavorativa totale (in attività abituale e adeguata) anche da agosto 2014 a dicembre 2014, confermando per il resto le incapacità lavorative attestate dagli specialisti nella perizia pluridisciplinare del 28 ottobre 2015 (doc. 121 UAI-C.\_\_\_\_\_).

#### **13.4**

**13.4.1** Del resto, pure il medico curante, dr. F.\_\_\_\_\_, nonostante i vari limiti funzionali elencati, aveva a più riprese indicato di ritenere possibile un impiego al 50% in attività adeguate. Dapprima, con il rapporto medico del 4 aprile 2014 egli ha attestato una capacità lavorativa del 50% (massimo 4 ore al giorno) – a partire dal 1° giugno 2014 – per mansioni leggere che tengono conto dei numerosi limiti funzionali (doc. 54 UAI-C.\_\_\_\_\_). In seguito, anche con la perizia particolareggiata E213 del 22 ottobre 2015 il medico aveva riscontrato delle condizioni stabili rispetto alla visita di maggio 2015 e che l'assicurata, nonostante i numerosi limiti funzionali, poteva lavorare ad uno schermo, era autonoma nell'esercizio dell'attività professionale (sia sul posto di lavoro che a domicilio) e poteva svolgere a tempo parziale un'attività adeguata in cui doveva svolgere unicamente lavori leggeri (doc. 107 UAI-C.\_\_\_\_\_).

**13.4.2** Il certificato del 5 agosto 2016 (doc. 131 UAI-C. \_\_\_\_\_) e la valutazione medica del 6 febbraio 2017 del dr. F. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 1) contengono dunque delle valutazioni contraddittorie rispetto al rapporto medico del 4 aprile 2014 e alla perizia particolareggiata E213, che non vengono minimamente motivate. Inoltre, nei recenti referti in cui il medico curante attesta una totale e perdurante incapacità lavorativa non viene fatto riferimento ad alcun limite funzionale e neppure viene motivata in maniera circostanziata la conclusione per cui l'assicurata sarebbe totalmente incapace al lavoro da quasi sei anni. Pertanto, si tratta di valutazioni il cui valore probatorio è relativo e non pieno, non essendo particolarmente sostanziate, essendo inoltre stati redatte dal medico curante (a tal riguardo cfr. consid. 9.6), oltretutto privo della specializzazione in nefrologia o endocrinologia e risultando contraddittorie tra loro.

**13.5** La relazione clinica del 3 febbraio 2017 della dr.ssa V. \_\_\_\_\_, inoltre, si limita a confermare le complicanze ed i trattamenti effettuati in ragione della conosciuta condizione diabetica. Neppure questa specialista dunque si esprime sulle ripercussioni funzionali e su un'eventuale incapacità lavorativa. Già solo per questo motivo non si tratta di un referto atto a documentare un'incapacità lavorativa e quindi non mette in discussione le conclusioni a cui sono giunti i periti incaricati dall'UAIE e confermate peraltro anche dal medico SMR.

**13.6** Infine, già in data 7 febbraio 2014, l'assicurata stessa non sembrava escludere l'idea di riprendere un lavoro a metà tempo. Difatti, essa ha contattato l'UAI-C. \_\_\_\_\_, informando il funzionario che il doppio trapianto eseguito il 16 giugno 2013 era andato bene e si stava ristabilendo e che con il suo medico aveva discusso un'eventuale ripresa lavorativa parziale in un posto di lavoro adeguato (...) e rispettoso dei suoi limiti funzionali" (doc. 47 UAI-C. \_\_\_\_\_).

## **14.**

**14.1** In definitiva, in virtù delle considerazioni appena esposte, occorre riconoscere che questa Corte non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni convergenti a cui sono giunti gli specialisti del N \_\_\_\_\_, confermate a più riprese dal dr. U. \_\_\_\_\_ (doc. 101 e 121 UAI-C. \_\_\_\_\_) ed in un primo tempo – a partire dal 1° giugno 2014 – pure dal medico curante e dalla diretta interessata (doc. 54 e 107 UAI-C. \_\_\_\_\_). Da tali valutazioni non emergono infatti contraddizioni di sorta e tra i documenti agli atti non vi è alcun referto medico suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, esaustive e convincenti tratte dai periti riguardo alla

patologia diabetica e alle sue complicanze, al miglioramento delle condizioni di salute in seguito al doppio trapianto ed alla residua capacità lavorativa posteriore ai trapianti. Dagli atti emerge infatti sia una prognosi che un decorso post-operatorio favorevole, mentre il ricovero del mese di novembre 2013, per rimozione del tutore DJ, è durato solo cinque giorni (circa ogni tre/quattro mesi, cfr. doc. 60 UAI-C.\_\_\_\_\_).

Dalla perizia del N\_\_\_\_\_ emerge in particolare che la dottoressa Q.\_\_\_\_\_ alla domanda “da quando esiste una riduzione della capacità lavorativa prolungata dal punto di vista specialistico e come si è evoluta fino al momento della perizia” (17 agosto 2015; doc. 100 UAI-C.\_\_\_\_\_, pag. 25) ha risposto “esiste una riduzione della capacità lavorativa del 100% dal maggio 2012 che è stata totale fino all’intervento del trapianto eseguito nel giugno 2013. Da allora l’evoluzione è stata favorevole e l’invalidità lavorativa è diminuita al 50% fino all’attuale perizia” (cfr. consid. 13.2).

Conto tenuto della documentazione medica a disposizione, al momento della decisione il caso appare senz’altro sufficientemente indagato e pronto per la definizione. È dunque a giusto titolo che l’autorità inferiore non ha ordinato ulteriori accertamenti.

Fatta eccezione infatti per il periodo dal 1° agosto 2014 al 31 dicembre 2014, in cui vi era incapacità lavorativa al 100%, riconosciuta da tutti i sanitari (si confronti consid. D.a.b; D.f; consid. 12.1, 12.2; 13.3), lo stato di salute della ricorrente era da considerarsi stabilizzato e la stessa presentava dei limiti funzionali importanti, che le permettevano tuttavia di svolgere un’attività lavorativa in ragione del 50% (intesa come riduzione del rendimento) in attività adeguate, e più precisamente dal 1° luglio 2013 a fine luglio 2014 e nuovamente dal 1° gennaio 2015 in avanti.

**14.2** In conclusione, risulta quindi provato con il grado di verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che a partire dal 1° luglio 2013, e fatta eccezione per il periodo dal 1° agosto 2014 - 31 dicembre 2014, lo stato di salute della ricorrente era da considerarsi migliorato e che la stessa presentava dei limiti funzionali importanti ma che le permettevano nondimeno un’attività lavorativa a ragione del 50% (metà rendimento per il normale tempo di lavoro) in attività adeguate.

**14.3** In simili condizioni, in quanto infondato, il ricorso va respinto, mentre la decisione impugnata confermata.

**15.**

**15.1** È altresì incontestata la valutazione dell'invalidità (doc. 112, 113, 114, 134, 135 e 136 UAI-C. \_\_\_\_\_) eseguita dall'autorità inferiore, né risulta motivo per un intervento d'ufficio di questo Tribunale sulla questione.

**15.2** A tal proposito va nondimeno evidenziato che il 1° gennaio 2018 sono entrate in vigore le modifiche dell'Ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità e segnatamente i cpv. 2 a 4 dell'art. 27<sup>bis</sup> OAI (assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete), che prevedono una determinazione del grado di invalidità più favorevole agli assicurati. Inoltre, giusta il cpv. 1 della disposizione transitoria della modifica del 1° dicembre 2017, i tre quarti di rendita, le mezze rendite e i quarti di rendita correnti al momento dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017, concessi in applicazione del metodo misto, sono sottoposti a revisione entro un anno dall'entrata in vigore della presente modifica. L'eventuale aumento della rendita è concesso a contare dal momento dell'entrata in vigore della presente modifica (cfr. JANA RENKER, Die neue "gemischte Methode" der Bemessung des Invaliditätsgrads, in Jusletter 22. Januar 2018 e Rapporto sulla Modifica dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI), reperibile online all'indirizzo: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/it/home/pubblicazioni-e-servizi/gesetzgebung/vernehmlassungen/aenderung-verordnung-ueber-iv.html>).

**15.3** Da ultimo va precisato che giusta il capoverso 2 della disposizione transitoria della modifica del 1° dicembre 2017, nei casi di assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'articolo 7 capoverso 2 LAI a cui è stata rifiutata una rendita prima dell'entrata in vigore della modifica del 1° dicembre 2017 perché il grado d'invalidità era insufficiente, viene esaminata una nuova richiesta, se il calcolo del grado d'invalidità secondo l'articolo 27<sup>bis</sup> capoversi 2-4 determinerebbe presumibilmente il diritto a una rendita.

## **16.**

**16.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di CHF 800.-, 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 vengono compensate con l'anticipo spese, di CHF 809.52, versato dall'insorgente (cfr. doc. TAF 12 e segg.). La differenza di CHF 9.52 verrà restituita all'assicurata.

**16.2** Alla ricorrente, interamente soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

**16.3** 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 (cfr. 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 800.-, già anticipate dalla ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto versato. A quest'ultima viene restituito l'importo di CHF 9.52.

**3.**

Non si riconoscono indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario; allegato: formulario "Indirizzo per il pagamento"),
- autorità inferiore (n. di rif. [...]; raccomandata),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

**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:**