
Corte III
C-175/2009

Sentenza del 28 febbraio 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Stefan Mesmer e Franziska Schneider,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 3 dicembre
2008).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata l'(...), vedova, ha lavorato alle dipendenze della ditta B._____, in qualità di operaia, dal febbraio del 1998 al novembre del 2002 (doc. 1-1 e 10-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 4-1). È rimasta assente causa malattia dal 19 agosto al 31 ottobre 2002, ha interrotto il lavoro l'8 novembre 2002 per motivi di salute ed è stata licenziata con effetto al 1° giugno 2003 (doc. 10-1). Il 17 dicembre 2003, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1-1).

B.

Il 2 febbraio 2005, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita (doc. 28-1). L'opposizione interposta dall'interessata l'11 febbraio 2005 (doc. 32-1 e 36-1) è stata respinta con decisione del 26 gennaio 2006 (doc. 43-1). Il 2 luglio 2007, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 27 febbraio 2006 (doc. 48-22), annullato la decisione su opposizione del 26 gennaio 2006 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente alla situazione medica dell'interessata (con perizia psichiatrica) e pronunciasse una nuova decisione (doc. 52-1).

C.

C.a Nel rapporto del 18 ottobre 2007, il dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'Al (SMR), ha confermato la necessità di sottoporre l'assicurata ad una perizia psichiatrica (doc. 56-1).

C.b Dopo aver esaminato personalmente l'assicurata il 5 e 23 novembre 2007, aver analizzato la documentazione medica assunta ed aver contattato gli psichiatri curanti della peritanda, il dott. D._____, specialista in psichiatria, nel referto peritale del 14 dicembre 2007, ha posto la diagnosi di distimia (F 34.1 secondo l'ICD 10). Secondo il perito, risulta giustificato riconoscere che lo stato di salute dell'interessata ha impedito alla medesima di svolgere una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dal 19 agosto 2002 fino al 5 aprile 2003. A far tempo dal mese di aprile 2003, la stessa presenta una capacità lavorativa tra il 40 ed il 50% e dal 1° gennaio 2005 è abile al lavoro nella misura di 6 ore al giorno in attività semplici quale operaia (con conseguente incapacità al lavoro del 25%; doc. 60-1).

C.c Nel rapporto del 28 gennaio 2008, il dott. C._____, dopo aver segnalato che il perito ha altresì evidenziato la diagnosi di poliartriosi diffusa, ha proposto di convocare l'assicurata per una visita reumatologica SMR (doc. 62-1).

C.d Nel rapporto del 27 febbraio 2008 (consecutivo ad un esame di medesima data), il dott. E._____, specialista in medicina interna e reu-matologia, ha esposto la diagnosi principale di osteoartrosi polidistrettuale con maggiore localizzazione a mani e ginocchia. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di stato dopo intervento tunnel carpale sinistro. Il medico ha concluso che l'interessata presenta una capacità lavorativa del 100% con rendimento ridotto (una pausa in più rispetto a quanto normalmente consentito durante l'orario di lavoro) sia nella precedente attività di operaia generica sia in un'attività confacente allo stato di salute, descrivendo nel modo seguente l'esigibilità al lavoro: "può sollevare abitualmente fino massimo 20 kg, può sollevare saltuariamente fino massimo 25 kg, necessita di frequenti cambi posturali, deve evitare flessione ed estensione ripetitiva della schiena, deve evitare l'utilizzo di utensili vibranti, deve evitare la deambulazione su terreni sconnessi, deve evitare la forza di presa prolungata con le mani" (doc. 64-1).

C.e Nel rapporto dell'8 aprile 2008, il dott. C._____ ha ritenuto che l'interessata presenta una diminuzione del rendimento in un'attività confacente allo stato di salute (doc. 67-1).

C.f Nel rapporto del 15 maggio 2008, la consulente F._____, del Servizio integrazione professionale dell'AI, ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessata sulla base di un salario annuale da valida di fr. 26'784.- come operaia nel 2005 (secondo le indicazioni del datore di lavoro) e l'ha contrapposto ad un salario da invalida di fr. 27'602.- in attività semplici e ripetitive (enumerate in modo non esaustivo), secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, tabella TA1 (fr. 49'070.- con una diminuzione del 25% [per l'incapacità lavorativa come stabilita dai periti e dal medico dell'Ufficio AI del Cantone G._____] e una riduzione del 25% [per tenere conto dell'età, delle limitazioni funzionali e del lungo periodo d'inattività dell'assicurata e del fatto che quest'ultima può esercitare solo delle attività leggere]). Ne deriva un grado d'invalidità dello 0% (doc. 68-1).

D.

Con progetto di decisione del 18 agosto 2008, l'Ufficio AI del Cantone G._____ ha comunicato all'interessata che, in virtù della perizia psichiatrica e del rapporto reumatologico, sussisterebbe, pertanto, un diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 1° agosto al 31 dicembre 2003 ed ai tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2004 fino al 31 marzo 2005. L'Ufficio AI del Cantone G._____ ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. 72-1).

E.

E.a Il 24 settembre e il 10 ottobre 2008, l'interessata ha presentato le sue osservazioni al progetto di decisione del 18 agosto 2008 mediante le quali ha chiesto il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità, anche successivamente al 31 marzo 2005, ritenuta una sua totale incapacità lavorativa a causa segnatamente dell'affezione psichica di cui soffre (doc. 74-2 e 77-1). Ha esibito certificati ortopedici

di data intercorrente da gennaio 2007 a luglio 2008, un certificato medico del 23 settembre 2008 del dott. H. _____ nonché una relazione medica del 7 ottobre 2008 del dott. I. _____ (doc. 74-1, 74-7 a 74-13 e doc. 77-2).

E.b Nei rapporti del 13 e 24 ottobre 2008, i dott. C. _____ e J. _____, specialisti in medicina interna rispettivamente in psichiatria, hanno osservato, da un lato, e dal profilo reumatologico, che la documentazione medica prodotta riferisce della regolare presa a carico specialistica per le note diagnosi, senza apportare nuovi elementi clinici oggettivi. Dall'altro lato, ossia dal profilo psichiatrico, hanno rilevato che il rapporto medico dell'ottobre 2008 del dott. I. _____ non apporta nuovi elementi clinici (il quadro clinico e la patologia psichica vengono confermati) rispetto a quanto ritenuto nella valutazione peritale del dicembre 2007 e neppure rende verosimile una modifica dello stato di salute dell'interessata (doc. 76-1 e 80-1).

F.

Il 3 dicembre 2008, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha deciso di erogare in favore dell'interessata una mezza rendita d'invalidità dal 1° agosto al 31 dicembre 2003 e tre quarti di rendita d'invalidità dal 1° gennaio 2004 al 31 marzo 2005. L'autorità inferiore ha peraltro segnalato che la documentazione medica assunta agli atti successivamente allo scritto di opposizione al progetto di decisione del 18 agosto 2008, sottoposta al vaglio del SMR, non comporta nuovi elementi clinici rispetto alla valutazione psichiatrica del dicembre 2007 nonché alla valutazione reumatologica del febbraio 2008 (doc. 83-3 e 83-5; v. anche doc. 83-7).

G.

G.a Il 9 gennaio 2009, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 3 dicembre 2008 mediante il quale ha chiesto sostanzialmente il riconoscimento di una rendita d'invalidità di tre quarti anche successivamente al 31 marzo 2005. Ha segnalato che la grave artrosi ad entrambe le gambe (in attesa di intervento di protesi al ginocchio destro) e la sindrome ansioso depressiva di cui soffre comportano un'incapacità di almeno il 50% anche in un'attività leggera confacente al suo stato di salute (ha esibito documenti medici già agli atti). La ricorrente ha poi fatto valere che l'autorità inferiore ha violato le regole giurisprudenziali relative al modo di effettuare il confronto dei redditi, segnatamente in relazione ad un salario da valida nettamente al di sotto della media dei salari prevista per la sua categoria in ambito nazionale (secondo i dati statistici dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari [ISS], edita dall'Ufficio federale di statistica [la tabella TA1]), senza che lei si sia spontaneamente accontentata di tale salario inferiore alla media. Infine, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali (doc. TAF 1).

G.b Il 5 febbraio 2009, l'interessata ha esibito il formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 4).

H.

Con risposta del 2 marzo 2009, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone G._____ del 24 febbraio 2009, secondo il quale la documentazione medica prodotta (e già sottoposta al vaglio dei medici SMR; v. rapporti medici del 13 e 24 ottobre 2008 dei dott. C._____ e J._____) non comporta alcun nuovo elemento clinico tale da giustificare una modifica delle valutazioni peritali del dicembre 2007 e del febbraio 2008. Detto Ufficio ha altresì ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 5).

I.

Nella replica del 19 maggio 2009, l'interessata si è riconfermata, in virtù della relazione medica del 17 febbraio 2009 del dott. I._____, dei certificati medici del 16 ottobre 2008 e del 7 maggio 2009 del dott. K._____ nonché della prescrizione medica del 4 maggio 2009, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 9 gennaio 2009. Ha in particolare segnalato di essere "in lista di attesa" per sottoporsi ad un intervento di protesi al ginocchio destro (doc. TAF 7).

J.

Nella duplice dell'11 agosto 2009, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone G._____ del 5 agosto 2009 nonché alle annesse annotazioni mediche del 21 luglio 2009 dei dott. C._____ e J._____, secondo cui la nuova documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessata (doc. TAF 11).

K.

Con provvedimento del 16 ottobre 2009, questo Tribunale ha trasmesso alla ricorrente per conoscenza la duplice dell'11 agosto 2009, nonché le osservazioni dell'Ufficio AI del Cantone G._____ del 5 agosto 2009 e le annotazioni dei medici SMR del 21 luglio 2009 (doc. TAF 12).

Diritto:**1.**

1.1. Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]),

rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

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 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS 0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero.

2.3. L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4. Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1. Secondo l'art. 2 LPGa, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a

revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio al 3 dicembre 2008 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1284/2008 del 30 marzo 2010 consid. 3.2 e DTF 136 V 216 consid. 5). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3. La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 17 dicembre 2003. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 17 dicembre 2002 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 3 dicembre 2008, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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 DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGGA e della LAI (art. 8 LPGGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante diversi anni (v. lettera A del riassunto dei fatti) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

5.

5.1. 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 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).

5.2. Giova rilevare che in virtù dell'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2003, 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 e ad una rendita intera se è invalido per almeno i due terzi. Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2004, 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%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

5.3. Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può

essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4. Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

6.

6.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGa è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGa, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2. 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.

6.3. 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 (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

6.4. Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001;

DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve 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 in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

7.

7.1. Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), 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 (DTF 117 V 282 consid. 4a).

7.2. Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.3. In virtù degli art. 12 e 13 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, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

8.

8.1. 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 125 V 351 consid. 3).

8.2. 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 (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). 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 (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

8.3. Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse 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 (DTF 125 V 351). 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 e relativi riferimenti).

8.4. Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

8.5. 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 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 Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.

In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabili in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è pertanto sufficiente che un fatto possa essere considerato come un'ipotesi possibile (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti).

10.

10.1. Dalla documentazione medica agli atti appare che la ricorrente soffre segnatamente di distimia (F 34.1 secondo l'ICD 10), osteoartrosi polidistrettuale con maggiore localizzazione a mani e ginocchia e stato dopo intervento tunnel carpale sinistro (cfr. perizia psichiatrica del 14 dicembre 2007 del dott. D._____ e rapporto reumatologico del 27 febbraio 2008 del dott. E._____).

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

11.

11.1. Dalle carte processuali emerge che la ricorrente è stata alle dipendenze della ditta B._____, in qualità di operaia, dal febbraio 1998. L'insorgente è poi rimasta assente dal lavoro causa malattia dal 19

agosto al 31 ottobre 2002 e ha interrotto il lavoro stesso l'8 novembre 2002 per motivi di salute. È quindi stata licenziata con effetto al 31 maggio 2003. Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato (doc. 1-1 e 10-1).

11.2. Occorre altresì determinare se la ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

11.3. Nel caso di specie, l'oggetto litigioso è l'integralità della decisione querelata, mediante la quale è stata accordata una mezza rendita dal 1° agosto al 31 dicembre 2003 e tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2004 al 31 marzo 2005, e ciò benché la ricorrente non abbia impugnato tali parti della decisione, ma solo quella che sancisce un rifiuto a concederle una rendita d'invalidità anche successivamente al 31 marzo 2005 (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2 e DTF 125 V 413 consid. 2d).

11.3.1. Nella perizia del 14 dicembre 2007 (doc. 60-1), il dott. D. _____, specialista in psichiatria, ha rilevato che la sintomatologia di cui soffre l'insorgente (segnatamente umore rivolto verso il polo negativo, labilità emotiva, ansia, risentimento, ideazione polarizzata sul licenziamento del novembre 2002, difficoltà di concentrazione ed attenzione, ipobulia con tendenza all'isolamento sociale) permette di attestare l'esistenza di un disturbo psichico in accordo con la diagnosi evidenziata dallo psichiatra curante (distimia; ICD-10, F 34.1). Ha altresì osservato che la sintomatologia oggettiva è di modesta entità, ma cronica, nonostante una regolare presa a carico psichiatrica e l'assunzione di un'adeguata terapia psicofarmacologica.

11.3.1.1 Il perito ha poi ritenuto siccome particolarmente arduo e delicato esprimersi riguardo alla capacità lavorativa dell'assicurata a decorrere dall'agosto 2002, ritenuto che la documentazione medica agli atti ed i pareri specialistici divergono. Ha nondimeno considerato che, dagli atti medici a sua disposizione e dalla valutazione della ricorrente, risulta giustificato riconoscere che lo stato di salute ha impedito alla medesima di svolgere una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dal 19 agosto 2002 fino al 5 aprile 2003. A far tempo dal mese di aprile 2003, la stessa ha presentato una capacità lavorativa tra il 40 ed il 50%. L'autorità inferiore, conto tenuto delle circostanze particolari del caso di specie, ha quindi fondato (implicitamente) la decisione d'erogazione di una mezza rendita dal 1° agosto al 31 dicembre 2003 e di tre quarti di rendita dal 1° gennaio

2004 al 31 marzo 2005 su una capacità lavorativa residua del 40% nella precedente attività. Non v'è ragione imperativa di scostarsi da tale valutazione, compatibile con la perizia psichiatrica del dott. D. _____ del 14 dicembre 2007, ma anche con quella del dott. L. _____ del 31 dicembre 2004. Peraltro, e quand'anche si fosse presa in considerazione una capacità lavorativa residua del 40% in un'attività sostitutiva semplice (in ragione di una medesima ripercussione del disturbo psichico sia nella precedente professione sia in un'attività sostitutiva semplice, come ritenuto anche dal perito dott. D. _____), tale valutazione non avrebbe avuto alcuna incidenza sulle rendite d'invalidità concesse alla ricorrente. In effetti, dal calcolo del confronto dei redditi sarebbe risultato un grado d'invalidità del 64,50%, dunque in particolare non inferiore al 50% (dati riferiti all'anno 2003 con riduzione giurisprudenziale del 20%, conto tenuto dell'età della ricorrente e dei pochi anni d'inattività, e deduzione sulla base del principio del parallelismo dei redditi; cfr. considerando 13 del presente giudizio).

11.3.2. Sulla valutazione retroattiva concernente il periodo dal 1° aprile 2005 al momento della perizia del dicembre del 2007, il perito dott. D. _____ ha indicato che una capacità lavorativa residua di 6 ore al giorno appare verosimile sia in attività semplici quali operaia sia in attività sostitutive semplici, ma che a rigore tale capacità lavorativa resta pur sempre ipotetica, non avendo egli conosciuto direttamente la peritanda nelle diverse fasi e l'avviso dei medici non risultando sempre convergente in merito. Stante tali riserve, l'apprezzamento effettuato dal perito nel dicembre del 2007 non consente pertanto di ritenere adempito il requisito della probabilità preponderante per poter ammettere un miglioramento dello stato di salute psichico della ricorrente tra il 1° gennaio 2005 e l'effettuazione della perizia psichiatrica del dicembre 2007. In effetti, il perito stesso segnala in modo inequivocabile che la sua valutazione di verosimiglianza, concernente questo periodo anteriore alla perizia, resta pur sempre ipotetica. In altri termini, è possibile che un miglioramento sia effettivamente intervenuto nel gennaio del 2005, ma tale conclusione è tuttavia riferibile ad una semplice possibilità o eventualità non sufficientemente consistente da potere essere sussunta al grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di AI (v., sul grado della prova in materia d'assicurazione per l'invalidità, il consid. 9 del presente giudizio). Questo Tribunale ritiene pertanto che, in virtù delle risultanze della perizia psichiatrica del dicembre 2007, l'UAIE non ha reso verosimile nel senso della probabilità preponderante che a partire dal 1° gennaio 2005 è subentrato un miglioramento significativo dello stato di salute psichico della ricorrente giustificante la riduzione della rendita

d'invalidità fino ad allora percepita. Su questo punto, l'impugnata decisione del 3 dicembre 2008 va riformata. In effetti, non emergono dalle carte processuali elementi sufficientemente consistenti per ritenere che al 1° gennaio 2005 vi sia stato con probabilità preponderante un miglioramento significativo dello stato di salute della ricorrente, o altro cambiamento determinante, legittimante la soppressione della rendita a partire dal 1° aprile 2005.

11.3.3. A decorrere dal 14 dicembre 2007, questo Tribunale considera però, come da valutazione del perito dott. D._____, che vi è stato un miglioramento significativo dello stato di salute psichico della ricorrente, al punto che è esigibile un'attività lavorativa per 6 ore al giorno (capacità del 75%) sia nel precedente lavoro di operaia, nella misura in cui semplice, sia in attività sostitutive adeguate (pure semplici).

11.4. Nel rapporto reumatologico del 27 febbraio 2008 (doc. 64-1), il dott. E._____ (internista e reumatologo) ha poi – in particolare e per ciò che qui maggiormente interessa – rilevato che l'insorgente soffre di dolori alla schiena, alle ginocchia ed ai piedi, ciò che comporta una necessità di terapie (infiltrazioni e fisiochinesiterapia) e d'assunzione di analgesici ed antiinfiammatori. Il medico ha però concluso che può essere ritenuta per la ricorrente una capacità lavorativa completa, dunque del 100%, con rendimento ridotto (una pausa in più rispetto a quanto normalmente consentito durante l'orario di lavoro) sia nella precedente attività di operaia sia in un'attività confacente allo stato di salute.

11.5. Questo Tribunale osserva che la perizia psichiatrica del dott. D._____, nella misura precedentemente indicata, ed il rapporto reumatologico del dott. E._____ si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dal 14 dicembre 2007, anche alla luce della nuova documentazione medica esibita dalla ricorrente successivamente al progetto di decisione del 10 agosto 2008 (e poi riprodotta in sede di ricorso [doc. TAF 1] e sottoposta al vaglio dei medici del SMR). In particolare, i certificati ortopedici di data intercorrente da

gennaio 2007 a luglio 2008 (doc. 74-7 a 74-13) si limitano a riferire delle regolari misure terapeutiche cui la ricorrente si è sottoposta ed il rapporto medico dell'ottobre 2008 del dott. I._____ (doc. 77-2) fa stato di un quadro clinico sovrapponibile a quello riscontrato nella perizia psichiatrica del dicembre 2007, anche se la valutazione sulla capacità lavorativa residua diverge (cfr. rapporti del 13 e 24 ottobre 2008 dei dott. C._____ e J._____; doc. 76-1 e 80-1).

11.6. La ricorrente ha certo fatto valere nel gravame che l'affezione psichica di cui soffre comporta una capacità lavorativa massima del 50%. Così argomentando, l'insorgente stessa – rappresentata in questa sede da mandatario professionale – si riconosce una capacità lavorativa superiore a quella indicata nei documenti medici del dott. I._____, psichiatra presso cui la medesima è in cura (doc. TAF 1 e 7). La ricorrente appare (implicitamente) fondare la sua diversa opinione segnatamente sulle valutazioni del 10 maggio 2005 e del 20 aprile 2006 della psichiatra dott.ssa M._____. Peraltro, alle stesse, ormai obsolete, non può essere conferito valore probatorio decisivo con riferimento alla valutazione della capacità lavorativa a partire da dicembre 2007, a prescindere dal fatto che nella più recente dell'aprile 2006 (doc. 48-4), l'insorgente è stata considerata inabile al lavoro sia al 100% (la stessa non sarebbe in grado di svolgere un'attività lavorativa neppure di poche ore al giorno) sia al 50%. Agli atti di causa non figura altresì alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata che concluda ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute superiore a quella del 25% ritenuta dai medici SMR anche dopo la perizia psichiatrica del 14 dicembre 2007. Il quadro clinico ed i disturbi di cui alla relazione medica del dott. I._____ del 17 febbraio 2009 (basata su una visita del 20 gennaio 2009 [doc. TAF 7] dunque di data posteriore alla decisione impugnata) appaiono nella sostanza sovrapponibili a quelli riscontrati all'epoca nella valutazione psichiatrica del dicembre 2007 (doc. 60.1). Peraltro, nella relazione dell'ottobre 2008 (doc. 77-2), il dott. I._____ aveva già segnalato che la terapia psicofarmacologica consente "un discreto controllo della sintomatologia ansiosa e depressiva che tende a peggiorare nel caso in cui la terapia venga sospesa". Non soccorrono l'insorgente neppure i certificati ortopedici del 16 ottobre 2008 e del 7 maggio 2009 del dott. K._____ e la prescrizione medica del 4 maggio 2009 (doc. TAF 7). Gli stessi riferiscono della nota gonalgia, fanno stato di una nuova patologia (quale tendinopatia tibiale al piede destro), che non è corroborata da riscontri medici oggettivi, e non concludono ad una specifica incapacità lavorativa, fermo restando che l'indicazione di un trattamento con un farmaco antiinfiammatorio

rispettivamente di una terapia come pure la necessità di sottoporsi ad una visita specialistica non implicano altresì, e di per sé, un'incapacità lavorativa. Certo, nel certificato medico dell'ottobre 2008 è segnalata la necessità di un intervento di artroprotesi al ginocchio destro, peraltro senza carattere d'urgenza. Sennonché, il dott. E. _____ aveva già ritenuto che un intervento chirurgico alle ginocchia avrebbe potuto migliorare la capacità funzionale e ridurre sensibilmente la sintomatologia soggettiva (doc. 64-4).

11.7. Nella misura in cui appare esigibile, a decorrere dal 14 dicembre 2007 e secondo la perizia del dott. D. _____, l'esercizio della precedente professione di operaia nella misura del 75%, occorre rilevare che, per giurisprudenza, allorquando l'insorgente presenta ancora una residua capacità lavorativa del 75% nella sua precedente attività, il tasso d'incapacità lavorativa corrisponde allora al grado d'invalidità ("Prozent-Vergleich"). In tale caso, la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età della ricorrente né del mercato equilibrato del lavoro né un raffronto dei redditi ipotetici (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_947/2008 del 29 maggio 2009). Pertanto, a decorrere dal 1° aprile 2008 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute psichico della ricorrente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), il grado d'invalidità della ricorrente è pari al 25%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Sia altresì rilevato, per sovrabbondanza, che non v'è alcuna seria ragione di ritenere che la necessità per la ricorrente di una pausa supplementare rispetto alla norma possa giustificare una ulteriore riduzione della capacità lavorativa dell'ordine del 15% almeno, con seguente raggiungimento di un'incapacità lavorativa di almeno il 40%.

11.8. In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia psichiatrica del dicembre 2007 e del rapporto reumatologico del febbraio 2008 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che lo stato di salute della ricorrente ha impedito alla medesima di svolgere la precedente attività di operaia dal 19 agosto 2002 fino al 5 aprile 2003, che a far tempo dall'aprile del 2003 la stessa presenta una capacità al lavoro del 40% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata, con la conseguente conferma della mezza rendita d'invalidità dal 1° agosto 2003 al 31 dicembre 2003 e la concessione di tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2004 al 31 marzo 2008 (cfr. pure consid. 11.3.1.1 del presente giudizio) A decorrere dal 14 dicembre 2007 la ricorrente è nuovamente abile al lavoro nella misura del

75% sia nella sua precedente attività che in attività sostitutive confacenti allo stato di salute, ossia in lavori leggeri e poco qualificati sia nel settore secondario sia nel settore terziario quali quelli indicati nel rapporto del maggio 2008 della consulente in integrazione professionale. Peraltro detti lavori appaiono compatibili anche con le limitazioni indicate dal dott. I. _____ (cfr. relazione medica dell'ottobre 2008; doc. 77-2).

12.

Quand'anche si volesse considerare, come l'autorità inferiore, che a far tempo dal 14 dicembre 2007, la ricorrente è abile al 75% ma unicamente in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, occorre determinare il suo grado d'invalidità e, in tale ambito, esaminare la questione di sapere se le attività di sostituzione proposte dall'autorità inferiore siano ragionevolmente esigibili dall'insorgente in un mercato del lavoro equilibrato.

12.1. Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità (cfr. lettera C.f del presente giudizio), che occorre fare riferimento ai dati dell'(aprile) 2008 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute psichico della ricorrente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), e non del 2005.

12.2. Quale reddito annuale da valida va considerato il salario conseguibile dalla ricorrente come operaia nel 2008 (salario 2004 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 10.1] indicizzato al 2008 [l'indice dei salari nominali è passato da 2095 nel 2004 a 2219 nel 2008; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ossia fr. 28'088.60.

12.3. Per quel che concerne la determinazione del salario da invalida, va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive nel 2008 secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, tenuto conto di un salario mensile medio nel 2008 di fr. 4'116.- in virtù di un orario usuale di 41.6 ore settimanali (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, ISS 2008), ossia di un salario annuale di fr. 51'367.80.

12.4.

12.4.1. Secondo la giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona

assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; sentenza del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2). In una sentenza dell'8 maggio 2009, il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297).

12.4.2. Ciò premesso, va rilevato che il salario annuale ottenibile nel 2008 quale operaia nel settore della metallurgia e della lavorazione dei metalli secondo la tabella TA1 dell'ISS ammonta a fr. 51'635.40, tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 4'302.95 in virtù di un orario usuale di 41 ore settimanali (e di fr. 4'198.- su 40 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Questo Tribunale osserva che occorre riferirsi al settore della metallurgia e della lavorazione dei metalli (e non al settore della fabbricazione di macchine e mezzi di trasporto, come richiesto dalla ricorrente medesima) ritenuto che la parte determinante dell'attività della ditta B._____ consiste nella fabbricazione e nella vendita di fari ed apparecchi di illuminazione per autoveicoli (cfr. estratto del registro di commercio del Cantone G._____; nomenclatura generale delle attività economiche edita dall'Ufficio federale di statistica, 2008). Il salario statistico usuale nel settore è quindi superiore del 45,60% ($\frac{51'635.40 - 28'088}{28'088} \times 100$) rispetto al reddito annuale della ricorrente nel 2008, ossia fr. 28'088.60 (secondo le ritenute indicazioni del datore di lavoro). La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 40,60%. Quand'anche tale percentuale fosse dedotta dal reddito da invalida e si volesse ritenere che non emergono dalle carte processuali sufficienti elementi per poter ritenere che la ricorrente si sia spontaneamente accontentata del reddito inferiore conseguito, l'applicazione del principio del parallelismo dei redditi non comporterebbe comunque – per le ragioni indicate qui di seguito – un grado d'invalidità uguale o superiore al 40% suscettibile di giustificare la concessione di una rendita d'invalidità svizzera.

12.4.2.1 In effetti, in base al principio del parallelismo dei redditi, sul salario annuale da invalida ottenibile dall'insorgente nel 2008 dovrebbe essere operata una deduzione dei redditi del 40,60% ($51'367.80 - 20'855.35 = 30'512.45$).

12.4.2.2 Questo reddito può quindi essere pure ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 25%, la quale appare piuttosto generosa, ma ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, segnatamente dell'età e delle limitazioni funzionali dell'assicurata, ma anche del breve periodo d'inattività e della contenuta incapacità lavorativa in attività sostitutive leggere ($30'512.45 - 7'628.10 = 22'884.35$).

12.4.2.3 Conto tenuto, infine, di una riduzione del 25%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 75%, consegue un reddito da invalida di fr. 17'163.25 ($22'884.35 - 5'721.10$).

12.5. Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 28'088.60 e quello da invalida di fr. 17'163.25 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 38,90% ($[(28'088.60 - 17'163.25) \times 100] : 28'088.60$), insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

12.6. A titolo abbondanziale, questo Tribunale rileva che nella denegata ipotesi in cui si decidesse, nell'ambito del parallelismo dei redditi di paragone, di riferirsi al settore della fabbricazione di macchine e mezzi di trasporto (come richiesto dalla ricorrente medesima), il salario annuale ottenibile nel 2008 quale operaia ammonterebbe a fr. 50'294.40 e il grado d'invalidità dell'insorgente si situerebbe ad un massimo del 37,40% (anno 2008 con riduzione giurisprudenziale, peraltro generosa, del 25%).

12.7.

12.7.1. Peraltro, per giurisprudenza, allorquando si tratta di determinare l'invalidità di un assicurato prossimo all'età di pensionamento, si deve effettuare un esame complessivo della fattispecie e verificare se quest'ultimo è (o era) in grado, in modo realistico, di reperire un'occupazione su un mercato del lavoro equilibrato. Indipendentemente dall'obbligo di ogni assicurato di diminuire il danno (v. DTF 123 V 230 consid. 3c e relativi riferimenti), l'amministrazione rispettivamente il giudice deve accertare, nel caso concreto, se un potenziale datore di lavoro sarebbe disposto ad assumere l'assicurato tenuto conto

segnatamente delle attività esigibili da quest'ultimo rispetto alle affezioni fisiche e psichiche, dell'eventuale adattamento del suo posto di lavoro al suo handicap, della sua esperienza professionale e della sua situazione sociale, delle sue capacità di adattamento ad un nuovo impiego, del salario e delle contribuzioni sociali, nonché della prevedibile durata del rapporto di lavoro (v. sentenze del Tribunale federale I 61/05 del 27 luglio 2005 consid. 4.4, I 891/04 del 27 maggio 2005 consid. 2.2, I 462/02 del 26 maggio 2003 consid. 2, I 401/01 del 4 aprile 2002 consid. 4).

12.7.2. Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che la medesima, nata l'8 aprile 1949, aveva 59 anni e 8 mesi al momento della pronuncia della decisione impugnata. In considerazione dell'età avanzata della ricorrente, appare necessario un esame globale ed approfondito secondo la menzionata giurisprudenza. Tuttavia, un siffatto esame non soccorre la ricorrente. In effetti la stessa, nonostante le patologie di cui soffre secondo la diagnosi riportata al considerando 10.1 del presente giudizio, può svolgere – secondo l'opinione dei periti dott. D._____ e E._____ – sia la sua precedente attività sia un'attività sostitutiva adeguata nella misura del 75% (v. sulle attività sostitutive adeguate alle condizioni della ricorrente il considerando 11.7 del presente giudizio). In particolare, durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto l'attività di operaia presso delle sartorie e fabbriche (doc. 60-5 e 64-2). Per quanto attiene al genere d'attività sostitutive proposte e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute della ricorrente non risulta altresì necessario rispettivamente appare di semplice realizzazione. Questo Tribunale osserva pure che all'insorgente si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e sufficientemente specificate) nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale. Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 4 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che si può ragionevolmente esigere dalla ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

13.

Per conseguenza, il ricorso va parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 3 dicembre 2008 riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per

l'invalidità dal 1° gennaio 2004 al 31 marzo 2008 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute psichico dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI). Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

14.

14.1. Visto l'esito della causa, delle spese processuali ridotte dovrebbero di principio essere poste a carico della ricorrente (art. 63 PA). Tuttavia, la stessa ha presentato una domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali (art. 65 cpv. 1 PA), la quale può essere accolta, ritenuto che l'indigenza appare sufficientemente dimostrata (doc. TAF 4 [formulario concernente la domanda di gratuito patrocinio compilato dall'insorgente]) e che il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità d'esito favorevole.

14.2. Alla ricorrente, che peraltro è parzialmente vincente in causa, spetta una proporzionale indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 3 dicembre 2008 è riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto a tre quarti di rendita dal 1° gennaio 2004 al 31 marzo 2008.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

3.

La domanda d'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è accolta. Pertanto, non sono percepite spese processuali.

4.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: