



Corte III
C-3158/2006
{T 0/2}

Sentenza del 5 dicembre 2007

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Eduard Achermann,
cancelliera Paola Carcano.

Parti

N. _____,
patrocinata dal Patronato INCA, _____,
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

prestazioni dell'assicurazione invalidità.

Fatti:

A. N._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata dal 1975 con prole, ha lavorato presso la ditta L._____ SA di C._____ con la qualifica di operaia (addetta all'imballaggio dei refills) dall'agosto 1996 fino al 4 maggio 2003, allorquando si è ritirata definitivamente dal lavoro per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute. Durante tale periodo, l'assicurata ha soluto i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. In data 7 maggio 2004, N._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2-1/2-7; 3-1/3-15; 7-1/7-6;19-1/19-25).

B. Nel corso dell'istruttoria l'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino ha assunto agli atti: il curriculum vitae del 19 maggio 2004 ed il questionario del datore di lavoro (ditta L._____ SA di C._____) dell'8 luglio 2004 (doc. 6-4; 7-1/7-3); l'incarto della cassa malati Visana SA (doc. 1-1/2-2); un rapporto medico con rispettivo allegato del 19 luglio 2004 del Dott. V._____, medico curante dell'assicurata, giusta il quale la stessa è affetta da subocclusione intestinale in esiti di emicolectomia dx per neoplasia e successiva viscerolisi, depressione reattiva maggiore, sindrome astenica, sindrome del tunnel carpale dx operata, aumento volumetrico della tiroide benigno, istero annessiectomia e discopatia cervicale (doc. 8-1/8-3); una relazione clinica del 24 giugno 2004 della Dott.ssa I._____, un referto ecografico della spalla dx e sx dell'8 gennaio 2004, due referti di TC dell'addome completo senza e con MDC (segnatamente del 28 aprile 2004 e del 4 settembre 2003), un referto di un ECD tronchi sovra-ortici del 23 ottobre 2003, un referto di un esame Eco tiroide del 17 novembre 2003, un referto di una scintigrafia tiroidea del 9 dicembre 2003, un referto istologico dell'8 gennaio 2004, un referto Eco addome completo del 13 marzo 2004, un referto radiografico del rachide cervicale e della spalla dx del 3 novembre 2003, un referto Eco addome completo del 5 settembre 2003, una cospicua documentazione medica relativa al ricovero dal 6 al 30 maggio 2003 per voluminoso adenocarcinoma del cieco e del colon ascendente in paziente affetta da sindrome ansioso-depressiva, un referto ecografico dell'addome del 28 aprile 2004, una relazione medica relativa al ricovero dal 29 agosto al 10 settembre 2003 per subocclusione intestinale in esiti di emicolectomia destra per neoplasia

e successiva viscerolisi, una relazione medica relativa al ricovero dal 4 luglio al 2 agosto 2003 per occlusione intestinale da aderenze visceroviscerali, una relazione medica relativa al ricovero dal 4 al 9 giugno 2003 per iperpiressia in recente intervento di emicolectomia per ca ed isterosalpingectomia per sospette localizzazioni secondarie rivelatesi all'esame istologico fibromi multipli dell'utero (doc. 8-4/8-31).

C. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino ha quindi sottoposto l'incarto alla Dott.ssa M._____ che, nel suo rapporto dell'11 aprile 2005, ha suggerito di aggiornare la documentazione medica, di richiedere all'assicurata la documentazione medica in merito all'ultimo controllo oncologico effettuato dopo il mese di giugno del 2004 presso l'ospedale del circolo di Varese e di esperire, in caso di assenza di recidiva tumorale, una valutazione peritale pluridisciplinare presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) visto che l'assicurata è affetta, oltre che dalla patologia oncologica, anche da patologie ortopediche-reumatologiche e psichiatrica, mal documentate (doc. 10-1).

In data 28 aprile 2005 l'assicurata ha prodotto: un referto di un esame Eco addome completo del 19 gennaio 2005, un referto di una colonscopia del 14 settembre 2004, gli esiti di esami ematochimici del 9 settembre 2004 e del 13 gennaio 2005, due referti di esame CEA (ricerca dell'antigene carcinoembrionario) del 15 settembre 2004 e del 18 gennaio 2005 (doc. 15-3/15-12).

L'amministrazione ha quindi fatto allestire una perizia medica dettagliata presso il SAM di Bellinzona. L'assicurata è stata visitata il 16, il 18, il 19 ed il 22 agosto 2005 ed è stata sottoposta a consultazioni specialistiche in psichiatria, ortopedia ed oncologia. Nella loro relazione del 20 ottobre 2005, i periti incaricati, dopo aver effettuato accertamenti pluridisciplinari ambulatoriali ed aver esaminato l'incarto, hanno evidenziato la diagnosi (con ripercussioni sulla capacità di lavoro) di: adenocarcinoma moderatamente differenziato con aspetti mucinosi del colon cieco-ascendente con/su: stato iniziale pT2 pN1 M0 G2 (prima diagnosi 23 maggio 2003), metastasi carcinomatosa in un linfonodo locoregionale asportato, emicolectomia ds. con ileo traveso-anastomosi, peritonectomia pelvica e isteroannessetomia bilat. il 14 maggio 2003, chemioterapia adiuvante secondo lo schema 5-Fu-Leucovorin, giugno 2003 ad

agosto 2003, sospeso dopo tre cicli per intolleranza e complicazioni peri e post-chemioterapia, occlusione intestinale su aderenze multiple con intervento di enterolisi, 8 luglio 2003; sindrome cervicovertebrale in presenza di alterazioni degenerative plurisegmentali e di un disturbo posturale acquisito su dolori cicatriziali in sede epigastrica; sindrome del canale carpale operata a ds, sintomatica a sin.; sindrome da disadattamento con reazione mista ansiosodepressiva e la diagnosi ulteriore (senza ripercussioni sulla capacità di lavoro) di anamnesticamente formazioni nodulari in tiroide di dimensioni aumentate con/su stato dopo esame citologico ago aspirato della tiroide, con risultato negativo, e anamnesticamente eutireosi, finora nessuna terapia specifica. Con espresso riferimento alle conseguenze sulla capacità lavorativa, gli esperti del SAM hanno ritenuto che l'assicurata ha presentato da un punto di vista psichiatrico, oncologico ed ortopedico, un grado di incapacità lavorativa totale (100%) nell'attività da ultimo esercitata di operaia di fabbrica dal mese di maggio del 2003 al mese di dicembre del medesimo anno. A partire dal mese di gennaio 2004, invece, l'hanno considerata abile al lavoro nella misura del 50% (tranne un periodo limitato nel tempo d'incapacità lavorativa maggiore, in concomitanza all'intervento per sindrome del tunnel carpale a ds. il 29 giugno 2004) nella sua precedente professione (quale operaia di fabbrica) e del 75% in un'attività lavorativa leggera ed adatta ed, infine, del 100% quale casalinga (doc. 19-1/19-25).

D. Ricevuta la relazione specialistica, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino ha sottoposto nuovamente l'incarto alla Dott.ssa M._____ che, nel suo rapporto del 2 dicembre 2005, dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha confermato le limitazioni fisiche fissate dai periti del SAM e contestualmente ha pure precisato che l'assicurata ha presentato un grado di incapacità lavorativa totale (100%) dal mese di maggio del 2003 al mese di dicembre del medesimo anno, rispettivamente parziale (50%; diminuzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata) dal mese di gennaio 2004 nell'attività da ultimo esercitata di operaia di fabbrica. Infine l'ha considerata abile al lavoro nella misura del 75% in un'attività lavorativa leggera ed adatta, rispettivamente del 100% quale casalinga (doc. 21-1/21-3).

E. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino ha quindi affidato l'incarico al Servizio di integrazione professionale. Nel suo rapporto finale del 4 luglio 2006 la Consulente per l'integrazione professionale è giunta alla conclusione che l'assicurata è da ritenersi abile al 50% nell'attività abituale (operaia di fabbrica) mentre in un'attività adeguata, rispettosa dei suoi limiti funzionali (come fissati dai medici del SAM e confermati dalla Dott.ssa M. _____), vi è una capacità lavorativa parziale del 75% (a causa della patologia psichiatrica) dal mese di gennaio 2004. In particolare, ha ritenuto che l'assicurata potrebbe accedere ad attività di tipo leggero non qualificate che rispettano i limiti invalidanti e nel contempo il suo profilo personale e professionale, in particolare nel settore del secondario tramite ad es. lavori di produzione, assemblaggio, stampa, rifinitura, lucidatura, controllo del funzionamento e della qualità, etichettatura in settori produttivi con materiali leggeri (orologeria, micromeccanica, industria farmaceutica o alimentare e componenti elettroniche). La Consulente per l'integrazione professionale ha pure ritenuto che l'assicurata potrebbe ricoprire il lavoro di collaboratrice in alberghi/ristoranti, svolgendo sia mansioni di pulizia, lavori in lavanderia, di servizio e di accoglienza dei clienti oltre all'attività di venditrice non qualificata in un negozio con merce non troppo pesante (ad. es. abbigliamento, profumeria, maglieria, souvenir, gioielleria, alimentari, ecc.) e che consenta l'alternanza della postura. Ella ha pure operato il raffronto dei redditi (categoria 4.2, valore mediano, donne, Cantone Ticino) giungendo alla conclusione che l'assicurata presenta un grado di invalidità del 23% ed una capacità di guadagno residua del 77%. Da ultimo, ha ritenuto che, dal punto di vista professionale, il curriculum scolastico e professionale come pure l'età relativamente avanzata e la scolarità oltre all'esperienza professionale specifica dell'assicurata esclude l'applicazione di misura di riqualifica professionale (doc. 24-1;25-1; 26-1/26-3).

F. Con progetto di decisione del 22 agosto 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi comunicato all'assicurata che la sua richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per incapacità lavorativa di durata inferiore ad un anno (doc. 27-1/27-4).

Con osservazioni del 20 settembre 2006, l'assicurata, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di Bellinzona, ha chiesto in sostanza il riconoscimento del suo diritto alla rendita d'invalidità in

quanto le condizioni di inabilità lavorativa accertate presso il SAM a decorrere dal mese di maggio 2003 continuano a permanere posto che, dopo essersi sottoposta ad un intervento nel luglio del 2003, ha sviluppato una sindrome ansioso depressiva. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto un referto radiografico della colonna lombosacrale del 13 settembre 2006, un rapporto medico del 19 settembre 2006 del Dott. P._____ (specialista in psichiatria ed in neurofisiopatologia) ed un certificato medico del 20 settembre 2006 del Dott. V._____ (doc. 30-1/30-5).

L'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino ha quindi sottoposto nuovamente gli atti alla Dott.ssa M._____ del servizio medico regionale (SMR), la quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, nella sua relazione del 29 settembre 2006 (doc. 32-1/32-3) ha confermato integralmente le conclusioni della perizia pluridisciplinare del SAM del 20 ottobre 2005 (doc. 19-1/19-25) ed il suo precedente parere del 2 dicembre 2005 (doc. 21-1/21-3).

Con decisione del 9 novembre 2006 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha quindi respinto la richiesta di prestazioni di N._____ per incapacità lavorativa di durata inferiore ad un anno (doc. 38-1/38-4).

G. Con gravame del 12 dicembre 2006, rimesso alla posta il medesimo giorno, N._____, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di Bellinzona, chiede sostanzialmente il riconoscimento del suo diritto a mezza rendita d'invalidità a decorrere dal mese di maggio 2004.

H. In data 1° gennaio 2007 il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha ripreso la procedura in oggetto pendente fino al 31 dicembre 2006 davanti alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR).

I. L'Ufficio dell'assicurazione invalidità (UAI) del Cantone Ticino, nel suo preavviso del 4 gennaio 2007 e l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), nelle sue osservazioni responsive del 10 gennaio 2007, propongono la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione, il Patronato INCA di Bellinzona, con scritto del 20 febbraio 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

J. In data 13 marzo 2007 la ricorrente ha versato l'anticipo di franchi 300.-- equivalente alle presunte spese processuali. Con ordinanza del 21 settembre 2007 il Tribunale amministrativo federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Entro il termine impartito non sono state presentate istanze di ricusa.

Diritto:

1.

1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 della Legge federale sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).

1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano

all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

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 di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità. Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali

disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGGA. Secondo l'art. 59 LPGGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 7 maggio 2004. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 maggio 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 9 novembre 2006, data della decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

5. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata

minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

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

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{er} 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 e vi risiede.

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

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 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.

Ora, la nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). Non spetta quindi al medico graduare l'invalidità, bensì all'amministrazione rispettivamente al giudice, tramite il raffronto dei redditi e, meglio, stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti di integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro, e il reddito che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido (art. 16 LPGGA applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI). 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.

7. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di

dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 2001 p. 109).

8.

8.1 Dalla documentazione agli atti si evince che N._____ ha lavorato presso la ditta L._____ SA di C._____ con la qualifica di operaia (addetta all'imballaggio dei refills) fino al 4 maggio 2003, allorquando si è ritirata definitivamente dal lavoro per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute. È in malattia dal 5 maggio 2003 e da allora non avrebbe più ripreso un'attività lucrativa (cfr. doc. 7-1/7-6;19-1/19-25).

8.2 L'assicurata è affetta essenzialmente da adenocarcinoma moderatamente differenziato con aspetti mucinosi del colon cieco-ascendente stato iniziale pT2 pN1 M0 G2, metastasi carcinomatosa in un linfonodo locoregionale asportato, emicolectomia ds. con ileo traveso-anastomosi, peritonectomia pelvica e isteroannessectomia bilat., esiti di chemioterapia adiuvante secondo lo schema 5-Fu-Leucovorin sospesa dopo tre cicli per intolleranza e complicazioni peri e post-chemioterapia, occlusione intestinale su aderenze multiple con intervento di enterolisi, sindrome cervicovertebrale in presenza di alterazioni degenerative plurisegmentali e di un disturbo posturale acquisito su dolori cicatriziali in sede epigastrica, sindrome del canale carpale operata a ds, sintomatica a sin., sindrome da disadattamento con reazione mista ansiosodepressiva (diagnosi con ripercussioni sulla capacità di lavoro) e da formazioni nodulari in tiroide di dimensioni aumentate dopo esame citologico ago aspirato della tiroide con risultato negativo ed eutireosi, finora senza alcuna terapia specifica (doc. 19-1/19-25).

Questa diagnosi è condivisa pure dalla Dott.ssa M._____ del servizio medico regionale (SMR) rispettivamente nei suoi rapporti del 2 dicembre 2005 (doc. 21-1/21-3) e del 29 settembre 2006 (doc. 32-1/32-3).

Nel caso di specie il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni convergenti inerenti la diagnosi a cui sono pervenuti i predetti medici.

8.3 Tali affezioni debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per

costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare. Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, il ricorrente può pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% (rispettivamente del 50% per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

9.

9.1 Ora, è compito del medico stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, limitandosi alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto. In particolare egli valuta se e in che misura l'assicurato può star seduto o in piedi, può portare pesi ecc.. Sulla base di questi dati l'orientatore professionale indicherà poi le attività ammissibili (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2001, IV, n. 10).

9.2 Nella relazione del 20 ottobre 2005, i periti del SAM - specialisti in psichiatria, ortopedia ed oncologia - hanno ritenuto, fondandosi sull'incarto come pure sull'osservazione personale della paziente, che l'assicurata ha presentato da un punto di vista psichiatrico, oncologico ed ortopedico, un grado di incapacità lavorativa totale (100%) nell'attività da ultimo esercitata di operaia di fabbrica dal mese di maggio del 2003 al mese di dicembre del medesimo anno. A partire dal mese di gennaio 2004, invece, l'hanno considerata abile al lavoro nella misura del 50% (tranne un periodo limitato nel tempo d'incapacità lavorativa maggiore, in concomitanza all'intervento per sindrome del tunnel carpale a ds. il 29 giugno 2004) nella sua precedente professione (quale operaia di fabbrica), del 75% in un'attività lavorativa leggera ed adatta ed, infine, del 100% quale casalinga (doc. 19-1/19-25).

Questo parere specialistico è condiviso appieno pure dalla Dott.ssa M._____ del servizio medico regionale (SMR) che, nel suo rapporto

del 2 dicembre 2005, ha confermato le limitazioni fisiche fissate dai periti del SAM e contestualmente ha pure precisato che l'assicurata ha presentato un grado di incapacità lavorativa totale (100%) dal mese di maggio del 2003 al mese di dicembre del medesimo anno, rispettivamente parziale (50%; diminuzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata) dal mese di gennaio 2004 nell'attività da ultimo esercitata di operaia di fabbrica. Infine l'ha considerata abile al lavoro nella misura del 75% in un'attività lavorativa leggera ed adatta, rispettivamente del 100% quale casalinga (doc. 21-1/21-3).

Per quanto concerne il rapporto medico del 19 settembre 2006 del Dott. P._____ (specialista in psichiatria ed in neurofisiopatologia) ed il certificato medico del 20 settembre 2006 del Dott. V._____ (doc. 30-2/30-4), la Dott.ssa M._____, nel suo rapporto del 29 settembre 2006, ha sostanzialmente confermato il suo precedente parere del 2 dicembre 2005 e quindi anche la perizia del SAM del 20 ottobre 2005 precisando che la documentazione medica prodotta non oggettiva un peggioramento dello stato di salute con ulteriore influsso sulla capacità lavorativa residua, già compromesso dalle note patologie indagate in modo approfondito in occasione della perizia SAM dell'ottobre 2005; in particolare, la problematica ansiosa-depressiva riferita dallo psichiatra è stata indagata tramite valutazione psichiatrica presso il SAM ed i limiti funzionali legati alla reazione mista ansio-depressiva sono stati presi debitamente in considerazione nella valutazione della capacità lavorativa residua, limitata del 25% dalla patologia psichiatrica; per quanto concerne la situazione ortopedica-reumatologica, le alterazioni degenerative e le limitazioni funzionali presenti a livello del rachide sono pure state valutate debitamente nel quadro della funzionalità e della capacità lavorativa, giustificando un'incapacità lavorativa del 50% nell'attività abituale di operaia con mansioni di imballaggio, essendo limitata nel mantenimento di posizioni ergonomicamente sfavorevoli e dovendo avere la possibilità di cambiare spesso la posizione del rachide senza dover piegare od estendere in posizione estrema il tronco. In conclusione, il medico dell'UAIE osserva che non è stato oggettivato un peggioramento dello stato di salute con influsso sulla capacità lavorativa residua e che, dal lato medico, non si impongono ulteriori accertamenti (doc. 32-1/32-3).

Nel caso di specie, il collegio giudicante non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni a cui sono pervenuti gli esperti del SAM, i quali hanno esaminato personalmente la richiedente

ed hanno potuto prendere visione della documentazione medica obiettiva prodotta, valutando il danno alla salute lamentato dalla stessa sulla base di accertamenti approfonditi e completi. I rapporti peritali sono stati redatti con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), sono chiari nella presentazione del contesto medico ed, infine, le conclusioni a cui giungono sono fondate. Parimenti il collegio giudicante condivide le conclusioni a cui è pervenuta la Dott.ssa M._____ del servizio medico regionale (SMR), ritenuto che i suoi rapporti si basano sostanzialmente sulla perizia del SAM ed appaiono chiari e completi giungendo a conclusioni logiche e motivate.

9.3 Sulla scorta delle considerazioni che precedono il collegio giudicante è quindi dell'avviso che l'assicurata ha presentato un grado di incapacità lavorativa totale (100%) dal mese di maggio del 2003 al mese di dicembre del medesimo anno mentre da gennaio 2004 deve essere considerata abile al lavoro nella misura del 50% (diminuzione del rendimento sull'arco dell'intera giornata) nell'attività da ultimo esercitata di operaia di fabbrica, rispettivamente del 75% in un'attività lavorativa leggera ed adatta (con le limitazioni ritenute dai medici del SAM, confermate dalla Dott.ssa M._____) in un settore che non richiede una particolare formazione (come, ad esempio, quello del commercio in generale o al dettaglio) e del 100% quale casalinga.

10. L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido.

La Consulente per l'integrazione professionale ha tenuto conto (calcolo effettuato il 4 luglio 2006) di un salario annuo lordo, privo di invalidità, quale operaia (addetta all'imballaggio dei refills) presso la ditta L._____ SA di C._____ di complessivi fr. 30'528.-- conseguibile nel 2002 ed aggiornato mediante indicizzazione a complessivi fr. 31'230.-- nel 2004, sulla scorta di quanto dichiarato dall'ultimo datore di lavoro. Ella ha tenuto conto poi di un salario annuo lordo, da invalido, in attività generiche, semplici e ripetitive di complessivi fr. 40'360.-- nel 2004 sulla scorta di quanto stabilito dalle tabelle riguardanti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (tabella

TA 13, valori del Cantone Ticino, settore privato, categoria 4.2, valore mediano, femminile). In considerazione della capacità di lavoro residua del 75% ed applicando una ulteriore riduzione del 20% per tenere conto dei fattori personali dell'assicurata, è risultato un reddito da invalido di complessivi fr. 24'216.--. È così giunta ad un grado di invalidità del 23% $[(31'230-24'216) \times 100] : 31'230$, (doc. 7-1/7-6).

Ora, il Tribunale rileva innanzitutto che per determinare il reddito da invalido devono essere applicate, conformemente alla giurisprudenza consolidata, le tabelle riguardanti i redditi annui statistici nazionali e non quelle concernenti i redditi annui statistici del Cantone Ticino (DTF 126 V 75; DTF 129 V 472 e sentenza del Tribunale federale del 2 maggio 2007 in re V./UAIE). Di conseguenza, deve essere considerato, quale reddito da invalido, il salario mensile medio realizzabile in attività di tipo leggero non qualificate in un mercato di lavoro equilibrato nel 2004 (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, femminile, totale) che è di fr. 3'893.-- per 40 ore ovvero di fr. 4'010.-- per 41,2 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières]) pari ad un salario annuo lordo di fr. 48'120.--. Tale salario è di fatto superiore al salario percepito dall'assicurata nella sua precedente attività.

A questo proposito occorre rilevare che, secondo la giurisprudenza consolidata, qualora, già prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situi sotto la media dei salari per un'attività equivalente e che non si possa sostenere che essa si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido: accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, STFA del 5 dicembre 2004 nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2 e del 2 dicembre 2002 nella causa R., I 53/02, consid. 3.3). Nel caso concreto, il salario mensile medio conseguibile nel 2004 quale operaia nel settore della produzione industriale è di fr. 3'652.-- per 40 ore ovvero di fr. 3'762.-- per 41,2 ore (La Vie économique 9-2006 p. 90 tabella B 9.2, let. D [industries manufacturières]) pari ad un salario annuo lordo di fr. 45'144.-- (tabella TA 1, valori nazionali, settore privato, categoria 4, femminile, sonstiges

verarbeitendes Gewerbe). La differenza rispetto al salario da valido effettivamente realizzato dall'assicurata di fr. 31'230.-- è del 31% $[(31'230:45'144) \times 100] - 100$. Essendo significativa e posto che non è ragionevolmente sostenibile che l'assicurata si sia volontariamente accontentata di una retribuzione modesta, ne deve essere tenuto conto nell'ambito della valutazione dell'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale I 931/2006 del 3 ottobre 2007 consid. 5). Di conseguenza, il salario lordo da invalido statisticamente accertato di fr. 48'120.-- deve essere ridotto del 31% a cui va aggiunta una ulteriore riduzione adeguata del 20% consentita dalla giurisprudenza per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75): si giunge ad un introito teorico mensile, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 26'562.-- pari a franchi 19'922.-- (per un'attività lavorativa ridotta al 75%).

Il confronto fra un reddito privo di invalidità di fr. 31'230.-- ed un introito teorico annuale, dopo l'insorgenza dell'invalidità, di fr. 19'922.-- comporterebbe quindi una perdita di guadagno del 36,21% $[(31'230 - 19'922) \times 100] : 31'230$, tasso che esclude il riconoscimento del diritto alla rendita d'invalidità.

11. Visto quanto precede N._____ non ha diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

12.

12.1 A titolo di spese processuali si prelevano fr. 300.-- (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006).

12.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, visto l'esito del gravame, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

A titolo di spese processuali si prelevano Fr. 300.--, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dalla ricorrente alla scrivente autorità in data 13 marzo 2007. Non si assegnano ripetibili.

3.

Comunicazione a:

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

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Rimedi giuridici:

Avverso questa decisione può essere inoltrato entro 30 giorni ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 82 e ss, 90 e ss, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110). Il gravame deve contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmato. La decisione impugnata ed i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati, se sono in possesso della parte (art. 42 LTF).

Data di spedizione: