



---

Corte III  
C-435/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 2 febbraio 2010**

---

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),  
Michael Peterli e Stefan Mesmer,  
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  
18 dicembre 2007).

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

**A.a** A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il (...), coniugata con una figlia, ha lavorato in Svizzera dal giugno del 1974 al febbraio del 2004 (doc. A 3-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. A 4-1). Dal 12 marzo 1982, è stata alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ in qualità di stiratrice di piccoli capi. Ha interrotto il lavoro il 12 giugno 2003 per motivi di salute ed è stata licenziata con effetto al 29 febbraio 2004 (doc. A 15-1). Il 22 novembre 2005, ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (AI; doc. A 6-1).

**A.b** Nel suo rapporto del 21 dicembre 2006, il dott. C.\_\_\_\_\_, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), in virtù della documentazione medica agli atti (segnatamente doc. A 7-1 e 23-1 nonché doc. B 1-2 a 1-8, 1-10, 1-11 e 2-12), ha esposto la diagnosi principale di tendinopatia spalla destra, al gomito e flessori della mano destra con modesti deficit funzionali (da 3 anni). Ha altresì considerato l'ipotiroidismo in trattamento (da 5 anni) nonché il diabete mellito in trattamento dietetico e senza complicanze (da 3 anni) siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico ha in particolare ritenuto un'incapacità al lavoro dell'interessata del 35% nella precedente attività a partire da maggio del 2003, ma un'abilità del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (segnatamente lavoro a tempo pieno, senza movimenti ripetitivi con il braccio e la mano destra nonché senza attività regolari sopra l'altezza del tavolo o con uso di forbici e attrezzi simili) a far tempo da marzo del 2004. Ha altresì precisato che l'assicurata non sarebbe più in grado di svolgere le mansioni pesanti di casalinga (stirare, appendere tende, pulizie in alto, cucito) (doc. A 27-1).

**A.c** Nel rapporto del 10 gennaio 2007, la consulente D.\_\_\_\_\_, del Servizio integrazione professionale dell'AI, ha in particolare effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessata sulla base di un salario annuale da valida di fr. 31'301.--, conseguibile come operaia nel 2004 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 15-1) e l'ha contrapposto ad un salario annuale da invalida di fr. 48'584.-- in attività semplici e ripetitive nel 2004 (secondo le statistiche pubblicate

dall'Ufficio federale di statistica). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 9,8% (per tenere conto del fatto che l'assicurata ha percepito un reddito inferiore rispetto al salario medio nel settore della confezione di vestiario; differenza salariale) nonché del 20% (per tenere conto dell'età, delle limitazioni funzionali e delle esperienze professionali dell'interessata e del fatto che quest'ultima può esercitare solo delle attività leggere). Ne deriva un reddito con invalidità di fr. 35'058.-- tale da non comportare alcuna perdita di guadagno legata al danno alla salute. Il grado d'invalidità sarebbe pertanto dello 0% (doc. A 29-1).

**A.d** Nella decisione del 5 marzo 2007, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità. Ha rilevato che l'assicurata presenta una capacità al lavoro del 65% nella precedente attività di stiratrice di piccoli capi a far tempo da maggio del 2003 rispettivamente del 100% in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, quale ad esempio addetta alla vendita di carburanti e prodotti in stazioni, addetta al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizione nel campo dell'abbigliamento, confezione e maglieria, operaia nell'industria cioccolatiera e farmaceutica, operaia nel campo della componentistica elettromeccanica ed elettronica, impacchettatrice ed imballatrice, venditrice presso un grande magazzino, a decorrere da marzo del 2004. L'autorità inferiore ha quindi considerato che l'interessata, nell'ambito di un'attività di sostituzione, non presenta alcuna perdita di guadagno (doc. A 35-1).

## **B.**

**B.a** Il 16 aprile 2007, l'interessata ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità in cui – oltre ai già noti tendinopatia alla spalla destra, ipertiroidismo e diabete mellito – è fatto riferimento ad una sindrome ansioso depressiva sorta nel 2007 (doc. A 40-1).

**B.b** Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E.\_\_\_\_\_ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- un certificato medico del 13 febbraio 2007 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, secondo cui l'interessata è affetta segnatamente da blocco articolare spalla destra, tendinopatia, ipotiroidismo in trattamento, diabete mellito, sindrome ansioso depressiva,

ipotensione arteriosa con crisi lipotimiche e che la stessa è inabile al lavoro (doc. A 32-2);

- un rapporto di visita neurologica del 23 marzo 2007, nel quale è segnalato un esame obiettivo neurologico senza deficit focali e consigliata una visita psichiatrica (doc. A 46-1);
- i rapporti medici del 5 e 30 aprile 2007 del dott. G.\_\_\_\_\_, da cui appare la diagnosi di tendinopatia inserzionale spalla e gomito destro e tenosinovite 3° flessore mano destra (con ripercussioni sulla capacità lavorativa) e di tireopatia in trattamento (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa); è altresì indicato che la paziente lamenta dolore nei movimenti e negli sforzi compiuti con l'arto superiore destro, ansia, crisi di pianto, cefalea ed emotività labile ed è segnalato che la stessa assume terapia farmacologica (antinfiammatori, antidolorifici, antidepressivi ed ansiolitici); è infine ritenuta un'inabilità lavorativa del 60-70% nel precedente lavoro dal 2002, con la precisazione che lo stato di salute della paziente è suscettibile di miglioramento e la medesima, dopo un periodo di attesa di 2-3 mesi dalla data dei rapporti, ritenuta in grado di svolgere sia la sua precedente professione sia un'attività sostitutiva adeguata al suo stato di salute nella misura di 4-5 ore al giorno (doc. A 43-1 e 43-7).

**B.c** Nel suo rapporto del 13 giugno 2007, il dott. H.\_\_\_\_\_, medico del SMR, ha osservato, da un lato e dal profilo reumatologico, che la documentazione medica prodotta non comporta nuovi elementi clinici tali da giustificare una modifica della valutazione del 21 dicembre 2006 del dott. C.\_\_\_\_\_. Dall'altro lato, ossia dal profilo psichiatrico, ha proposto di convocare l'assicurata per una visita SMR (doc. A 45-1).

**B.d** Dopo aver esaminato personalmente l'assicurata il 5 luglio 2007 ed aver analizzato la documentazione medica assunta, la dott.ssa I.\_\_\_\_\_, medico del SMR, nel suo rapporto del 9 luglio 2007, ha esposto la diagnosi, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di sindrome ansiosa generalizzata (F41.1 secondo l'ICD 10) e d'episodio depressivo di gravità lieve (F 32.0 secondo l'ICD 10) dal 2007, nonché di tendinopatia spalla destra, al gomito e flessori delle dita della mano destra con modesto deficit funzionale, affezioni quest'ultime esistenti da qualche anno. Ha pure evidenziato la

diagnosi, senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, di ipotiroidismo da 5 anni in trattamento e diabete mellito da 3 anni in dietoterapia. La dott.ssa I.\_\_\_\_\_ ha in particolare segnalato che la peritanda ha un aspetto curato, un orientamento spazio-temporale adeguato, che non sono riscontrabili alterazioni nella percezione e che il corso dei pensieri non mostra elementi incoerenti o dissociativi. Ha altresì constatato che la mimica e la postura esprimono tensione nonché ansia e che l'interessata mostra perdita di interessi, scarsa motivazione, rabbia, delusione ed ingiustizia a causa del licenziamento come pure sentimenti di inadeguatezza, scarsa autostima, incertezza e preoccupazione rispetto al futuro. Secondo la dott.ssa I.\_\_\_\_\_, l'analisi delle vicende personali mette in evidenza la comparsa del problema di tendinopatia all'arto (2002), il conseguente licenziamento avendo comportato per l'assicurata una situazione di disagio, preoccupazione e malessere soggettivo di gravità comunque lieve e non tale da essere oggetto d'attenzione clinica da parte del medico curante rispettivamente di terapie specifiche (citati un rapporto medico del 23 agosto 2006 nonché la perizia particolareggiata E 213 del 20 febbraio 2006 nei quali non sarebbe stato rilevato alcun disturbo psichico). Secondo il medico SMR, solo in concomitanza al rifiuto di prestazioni da parte dell'AI, l'assicurata ha sviluppato una sintomatologia ansioso depressiva, il rifiuto di dette prestazioni avendo accresciuto lo stato di insicurezza, con manifestazioni in particolare d'ansia e preoccupazioni eccessive con sviluppo quindi di una sindrome ansiosa generalizzata associata ad irrequietezza, tensione, incapacità a rilassarsi, facile affaticamento, difficoltà a concentrarsi, vuoti di memoria, alterazioni del sonno, palpitazioni e sudorazioni. La dott.ssa I.\_\_\_\_\_ ha quindi concluso che l'interessata presenta un'incapacità al lavoro del 40% a far tempo da gennaio del 2007 sia nella sua precedente attività (operaia stiratrice di piccoli capi e tagliatrice) sia in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, dunque rispettosa dei limiti funzionali a livello somatico (lavoro senza movimenti ripetitivi con il braccio e la mano destra nonché senza attività regolari sopra l'altezza del tavolo o con uso di forbici e attrezzi simili [doc. A 49-1]).

**B.e** Nel rapporto finale del 24 luglio 2007, la consulente D.\_\_\_\_\_ ha quindi reputato l'assicurata inabile al lavoro al 40% in qualsiasi attività – dunque sia nella precedente attività quale operaia stiratrice-tagliatrice sia in un'attività sostitutiva, quali segnatamente addetta alla vendita di carburanti e prodotti in stazioni combinate del tipo servisol,

addetta al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizione nel campo dell'abbigliamento, confezione e maglieria, operaia nell'industria cioccolatiera e farmaceutica, operaia nel campo della componentistica elettromeccanica ed elettronica, impacchettatrice e imballatrice, venditrice presso un grande magazzino, attività che tengano altresì conto delle limitazioni funzionali dell'assicurata – ma solo a partire da gennaio 2007. La consulente ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità della medesima sulla base di un salario annuale da valida di fr. 31'301.--, conseguibile come operaia stiratrice nel 2006 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 15-1) e l'ha contrapposto ad un salario annuale da invalida di fr. 49'659.-- in attività semplici e ripetitive, tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 3'979.-- nonché di un orario usuale di 41.6 ore settimanali nel 2006 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Quest'ultimo importo è stato ridotto dell'11,3% (49'659 - 5'611) per tenere conto del fatto che l'assicurata ha percepito un reddito da valida inferiore rispetto al salario medio nel settore della confezione di vestiario (gap/differenza salariale). La consulente ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 20% (44'048 - 8'809) per tenere conto dell'età, delle limitazioni funzionali e delle esperienze professionali dell'interessata e del fatto che la medesima può esercitare solo delle attività leggere. Infine, l'importo è stato ulteriormente ridotto del 40% poiché l'assicurata avrebbe potuto svolgere un'attività sostitutiva soltanto nella misura del 60% (35'239 – 14'095). Perciò, la consulente in integrazione ha confrontato un reddito da valida di fr. 31'301.-- ad uno teorico di fr. 21'143.--. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato nel 33% ( $[31'301 - 21'143] \times 100 : 31'301 = 33\%$ ; [doc. A 51-1]).

**B.f** Con progetto di decisione del 27 luglio 2007, l'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ ha comunicato all'interessata che, in virtù della documentazione medica agli atti, la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto che l'esercizio sia della precedente attività (operaia stiratrice) sia di un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute (segnatamente addetta alla vendita di carburanti e prodotti in stazioni, addetta al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizione nel campo dell'abbigliamento, confezione e maglieria, operaia nell'industria cioccolatiera e farmaceutica, operaia nel campo della componentistica elettromeccanica ed elettronica, impacchettatrice e imballatrice, venditrice presso un grande magazzino) è da considerare esigibile al 60% a far tempo da gennaio del 2007. In particolare, la

medesima, nell'ambito di attività di sostituzione, presenta un grado d'invalidità del 33% che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita. 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. A 53-1).

**B.g** Il 7 settembre 2007, l'interessata ha presentato le sue osservazioni al menzionato progetto di decisione, mediante le quali ha segnalato di non condividere la valutazione dell'amministrazione, ritenuta una sua totale incapacità lavorativa a causa segnatamente della sindrome ansioso depressiva di cui soffre (doc. 54-1). Ha esibito un certificato medico del 28 agosto 2007 del dott. G.\_\_\_\_\_ (doc. A 54-2).

**B.h** Nel suo rapporto dell'11 dicembre 2007, il medico AI dott. H.\_\_\_\_\_ ha rilevato che il certificato medico del 28 agosto 2007 del dott. G.\_\_\_\_\_ espone, da un lato, le note diagnosi, senza peraltro apportare nuovi elementi clinici oggettivi, e, dall'altro, non riferisce di alcuna modifica dello stato di salute dell'interessata dopo il rapporto effettuato dalla dott.ssa I.\_\_\_\_\_ il 9 luglio 2007 (doc. A 57-1).

**B.i** Nella decisione del 18 dicembre 2007, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità. Ha rilevato, in virtù della documentazione medica agli atti, che l'assicurata presenta una capacità al lavoro del 65% nella precedente attività di stiratrice di piccoli capi a far tempo da maggio del 2003 rispettivamente al 100% in un'attività confacente al suo stato di salute (segnatamente in un lavoro senza movimenti repentini con il braccio e la mano destra nonché senza attività regolari sopra l'altezza del tavolo o con uso di forbici o attrezzi simili), quale ad esempio addetta alla vendita di carburante e prodotti in stazioni, addetta al controllo, imballaggio, etichettatura, spedizione nel campo dell'abbigliamento, confezione e maglieria, operaia nell'industria cioccolatiera e farmaceutica, operaia nel campo della componentistica elettromeccanica ed elettronica, impacchettatrice ed imballatrice, venditrice presso un grande magazzino, a decorrere da marzo del 2004. L'autorità inferiore ha quindi confrontato un reddito da valida di fr. 31'301.-- a quello da invalida di fr. 35'058.-- (fr. 48'584.-- dedotti un 9.8% per gap salariale e un ulteriore 20% secondo la pertinente giurisprudenza del Tribunale federale in materia di riduzione del salario da invalido). Sulla base di tali dati, ha quindi considerato non

sussistere una perdita di guadagno legata al danno alla salute e ritenuto un grado d'invalidità dello 0% (doc. A 60-1).

**C.**

Il 22 gennaio 2008, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 18 dicembre 2007 mediante il quale ha chiesto sostanzialmente il riconoscimento di una rendita d'invalidità pari a tre/quarti. Ha segnalato che il blocco articolare alla spalla destra con grave tendinopatia, l'ipertiroidismo, il diabete mellito, la sindrome ansioso depressiva e l'ipertensione arteriosa di cui è affetta, nonché le terapie a cui si sottopone ed i farmaci che assume come pure le difficoltà relazionali causate dall'affezione psichica, non le consentono di svolgere un lavoro a tempo pieno, neppure in un'attività sostitutiva leggera. La ricorrente si è altresì doluta del calcolo effettuato dall'autorità inferiore per determinare il grado d'invalidità, sottolineando la differenza estremamente limitata tra i ritenuti salario da invalida secondo la Tabella dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) concernente i salari medi nazionali conseguibili nel settore privato (TA1; di fr. 35'058.--) a quello da valida (di fr. 31'303.--). Fa altresì valere che il cosiddetto "salario sociale" deve comprendere tutte quelle retribuzioni che si situano al di sotto della media salariale nazionale. La differenza tra i due valori in percentuale deve pertanto essere applicata al salario esigibile da invalido. Solo tale dato potrà essere utilizzato per la quantificazione dell'incapacità di guadagno al fine di non incorrere in una disparità di trattamento ai danni delle persone il cui salario da valido è inferiore alla media nazionale. L'insorgente ha altresì annunciato la prossima produzione di una perizia da parte di un medico di fiducia atta a determinare la sua effettiva incapacità lavorativa, dal momento che sulla base degli atti di causa che ha ricevuto non risulta siano stati effettuati dall'amministrazione accertamenti medico-specialisti. Ha esibito un referto di ecografia del 20 agosto 2003 ed i certificati medici del 5 aprile e 28 agosto 2007 (già agli atti) e dell'8 gennaio 2008 del dott. G. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 1).

**D.**

Nella risposta al ricorso del 25 marzo 2008, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata nonché rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone

E.\_\_\_\_\_ del 17 marzo 2008 e alle connesse annotazioni mediche del 13 marzo 2008 (doc. TAF 3).

**D.a** Nelle citate annotazioni del 13 marzo 2008, il dott. C.\_\_\_\_\_ ha osservato che la nuova documentazione esibita, segnatamente il certificato medico dell'8 gennaio 2008 del dott. G.\_\_\_\_\_, non comporta alcun nuovo elemento clinico tale da giustificare una modifica della valutazione peritale del luglio 2007 della dott.ssa I.\_\_\_\_\_ alla base della decisione impugnata (doc. TAF 3).

**D.b** Nella presa di posizione del 17 marzo 2008, l'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ ha, preliminarmente, constatato che la motivazione della decisione del 18 dicembre 2007 non corrisponde alla motivazione del progetto di decisione del 27 luglio 2007 (doc. A 53-1). L'impugnata decisione riprende in effetti – per una svista – la motivazione della decisione del 5 marzo 2007 (di cui alla procedura della prima richiesta di prestazioni concernente le problematiche somatiche; v. lettera A.d del presente giudizio). Sennonché, in virtù delle risultanze processuali, sarebbe manifesto che la corretta motivazione alla base della decisione impugnata era quella contenuta nel progetto di decisione del 27 luglio 2007, secondo cui, in particolare, l'assicurata presenta un grado d'invalidità del 33% e non dello 0%, come erroneamente indicato nella decisione del 18 dicembre 2007. Peraltro, le risultanze dell'istruttoria contenute negli atti a disposizione della ricorrente non potevano che condurre alla motivazione contenuta nel progetto di sentenza. Ad ogni modo, l'amministrazione ha la facoltà di modificare, nel corso della lite, la motivazione alla base della decisione impugnata, senza necessità d'emanare una nuova decisione, ritenuto altresì che, nel caso in esame, le condizioni per il diritto ad una rendita d'invalidità non risultano adempite e che la domanda di prestazioni dell'assicurazione invalidità deve essere respinta (citata la sentenza del Tribunale federale I 302/04 del 27 marzo 2006). Quand'anche si volesse intravedere un difetto di motivazione, e di conseguenza una violazione del diritto d'essere sentito, lo stesso sarebbe facilmente sanabile in sede di ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, autorità che gode di piena cognizione, tanto più ove si pensi che l'istruttoria è completa, il progetto di decisione contiene la motivazione corretta e che la decisione impugnata merita di essere confermata nel suo risultato. Quanto al merito, e conto tenuto del fatto che sono già state esaminate le doglianze sollevate dalla ricorrente il 7 settembre

2007 contro i motivi del progetto di decisione del 27 luglio 2007 (motivi da assumere nella decisione del 18 dicembre 2007), l'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ ha altresì rilevato, da un lato, che il rapporto SMR del 9 luglio 2007 (basato su una visita medica del 5 luglio 2007) è da considerarsi conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica, e, dall'altro, che la (nuova) documentazione medica prodotta dalla ricorrente e sottoposta al vaglio del SMR, segnatamente il certificato del dott. G.\_\_\_\_\_ dell'8 gennaio 2008, non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'interessata. L'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ ha inoltre segnalato che allorquando, prima dell'insorgenza del danno alla salute, il reddito di una persona assicurata si situa 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 influenzare anche il reddito da invalido. Accertato che l'assicurata conseguiva un reddito da valida inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito da invalida andava adeguato (come fatto nel rapporto finale del 24 luglio 2007 dalla consulente in integrazione professionale). È stato in effetti ritenuto un salario da valida di fr. 31'301.-- (pari al salario che avrebbe potuto percepire presso il suo precedente datore di lavoro nel 2006 secondo le indicazioni da questo fornite), e un salario da invalida di fr. 21'143.--, quest'ultimo risultante da un salario di base nazionale secondo le relative tabelle di fr. 49'659.--, dedotti un 11,3% quale gap salariale, un 20% quale riduzione giurisprudenziale e un 40% d'incapacità lavorativa in un'attività sostitutiva. Il grado d'invalidità in tali attività sostitutive essendo pertanto del 33%, è stata proposta la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata (doc. TAF 3).

#### **E.**

Invitata da questo Tribunale ad esprimersi sulla risposta al ricorso ed annessi documenti, nella replica del 2 maggio 2008, l'interessata ha ribadito che è stata costretta ad inoltrare ricorso già per il fatto che non poteva supporre che la motivazione corretta della decisione del 18 dicembre 2007 non era quella di cui a detto provvedimento, ma quella contenuta nel progetto di decisione del 27 luglio 2007. Ne deriverebbe un chiaro e inconfutabile vizio di forma nella procedura effettuata dall'UAIE. Per quanto attiene all'aspetto medico, la ricorrente ha prodotto una relazione del dott. J.\_\_\_\_\_, specialista in medicina

legale e delle assicurazioni, del 28 gennaio 2008. Sostiene che sulla base dell'insieme della documentazione medica da lei esibita debba risultare un grado d'invalidità permanente e, conseguentemente, una perdita di capacità di guadagno del 60% (doc. TAF 5).

#### **F.**

Nella duplica del 12 giugno 2008, l'UAIE ha nuovamente proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata e rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ del 2 giugno 2008 (doc. TAF 7). Nella stessa, detto Ufficio ha osservato che un eventuale peggioramento dello stato di salute dell'interessata intervenuto dopo la pronuncia della decisione impugnata del 18 dicembre 2007 dovrà essere esaminato nell'ambito di un'eventuale nuova domanda di rendita. Pertanto, ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 7).

#### **G.**

Con decisione incidentale del 17 giugno 2008 (notificata il 18 giugno 2008; doc. TAF 9 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha trasmesso alla ricorrente per conoscenza la duplica del 12 giugno 2008, nonché le osservazione dell'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ del 2 giugno 2008, e l'ha invitata a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale stessa, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo è stato versato il 10 luglio 2008 (doc. TAF 7 a 11).

### **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<sup>bis</sup> 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<sup>bis</sup> 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 LPGGA, 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** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_48/2009 del 28 aprile 2009 consid. 4).

**3.3** La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 16 aprile 2007. 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 16 aprile 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 18 dicembre 2007, 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 LPGA e della LAI (art. 8 LPGA 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 più di un anno intero in totale 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 LPGA 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 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, 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 LPGA).

**5.2** Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, 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<sup>ter</sup> 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 LPG), 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. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

**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).

## 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).

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).

**7.2** 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. 3a).

**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. Un'eventuale inesigibilità presuppone la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa d'altri criteri qualificati quali l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, uno stato psichico consolidato, senza possibilità d'evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico oppure l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 5).

**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.**

**9.1** In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabiliti 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).

**9.2** La scelta di uno dei metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto) dipende dallo statuto attribuito al potenziale beneficiario della rendita. Se una persona sia da considerarsi appartenente all'una o all'altra di queste categorie si determina esaminando cosa essa avrebbe fatto, ritenute altrimenti le medesime circostanze, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute. Questo quesito si decide tenendo conto dell'evoluzione della situazione sino all'emanazione della decisione amministrativa litigiosa, ritenuto che l'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa completa o parziale va ammessa ove tale eventualità presenti un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c).

**9.3** Peraltro, allorquando la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto l'assicurato renda plausibile che il grado d'invalidità o d'incapacità a provvedere a sé stesso si sia modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]. Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova con il grado della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia

effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti). La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile una modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti). Per conseguenza, il giudice non deve esaminare come l'amministrazione abbia deciso la questione dell'entrata nel merito che nella misura in cui tale punto sia litigioso, ossia quando l'amministrazione non è entrata nel merito della sua nuova domanda e l'assicurato ha inoltrato ricorso per tale motivo. Per contro, un siffatto controllo non è necessario allorquando, come in casu, l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (cfr. sentenza del Tribunale federale I 597/05 dell'8 gennaio 2007 consid. 2 e riferimenti). Occorre altresì ancora rilevare che nell'ambito di una nuova domanda, come pure di una revisione della rendita (su richiesta o d'ufficio), il punto di partenza per la valutazione di una modifica (e, quindi, per conseguenza anche per l'esame di verosimiglianza) del grado d'invalidità suscettibile d'incidere notevolmente sul diritto alla prestazione è dato, dal profilo temporale, dall'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale

accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108 e sentenza del Tribunale federale 9C\_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.1).

## **10.**

Dal marzo 1982, la ricorrente è stata alle dipendenze della ditta B.\_\_\_\_\_ in qualità di stiratrice di piccoli capi. Il 12 giugno 2003, ha interrotto il lavoro, allora svolto al 100%, per motivi di salute (doc. A 15-1). L'autorità inferiore ha pertanto correttamente calcolato il grado d'invalidità dell'insorgente secondo il metodo generale del raffronto dei redditi, considerando che, non fosse sopraggiunto il danno alla salute, la ricorrente avrebbe continuato, con probabilità preponderante, a lavorare al 100% nella sua precedente attività.

## **11.**

### **11.1**

**11.1.1** La ricorrente sostiene che il fatto che al momento dell'inoltro del ricorso la motivazione della decisione impugnata non era quella corretta, e voluta dall'autorità inferiore nell'ambito della sua seconda domanda di rendita, costituisce un vizio di forma. Questo Tribunale osserva, altresì, che secondo costante giurisprudenza, l'autorità ricorsuale può comunque prescindere dall'annullare una decisione impugnata e dal rinviare gli atti all'autorità inferiore per un nuovo giudizio allorquando la decisione impugnata possa in ogni caso e senza ombra di dubbio venire confermata nel risultato sulla base di un'altra motivazione (sostituzione di motivi; cf. sentenza del Tribunale federale 6P.130/2002 del 25 febbraio 2003 consid. 4.2 e relativi riferimenti; v. anche DTF 112 la 129). Occorre altresì che gli atti siano completi o comunque sufficienti a statuire, e che la motivazione sostitutiva si basi su fatti noti alla parte e su norme giuridiche di cui poteva, perlomeno, supporre la pertinenza (DTF 124 I 49 consid. 3c e DTF 115 la 94).

**11.1.2** Nel caso concreto, l'autorità inferiore ha essa stessa segnalato nella risposta al ricorso (doc. TAF 3), poi trasmessa alla ricorrente da questo Tribunale (doc. TAF 4), che la (corretta) motivazione della decisione impugnata del 18 dicembre 2007 era quella contenuta nel progetto di decisione del 27 luglio 2007 (doc. A 53-1), progetto di decisione che è stato notificato all'interessata e che ha suscitato la sua reazione del 7 settembre 2007 (doc. A 54-1).

La ricorrente ha quindi avuto ampia facoltà di pronunciarsi al riguardo in sede ricorsuale dinanzi ad un'autorità che gode di piena cognizione. In siffatte circostanze, l'annullamento della decisione impugnata costituirebbe una vana formalità, tanto più che la motivazione sostitutiva di questo Tribunale si basa su fatti noti alle parti, su norme giuridiche di cui poteva, perlomeno, presumere la pertinenza, e su considerazioni simili, se non identiche, a quelle di cui alla risposta al ricorso, e relativi documenti annessi, dell'autorità inferiore.

## **11.2**

**11.2.1** Peraltro, e nella misura in cui si volesse ravvisare nell'agire dell'UAIE una violazione del diritto d'esser sentito dell'insorgente per avere fatto riferimento – nella decisione impugnata – ad un'errata motivazione (riguardante la prima domanda di rendita), bisognerebbe allora rilevare che secondo costante giurisprudenza del Tribunale federale, una violazione del diritto d'essere sentito – nella misura in cui non sia di particolare gravità – è di principio sanata allorché la parte lesa ha la possibilità d'esprimersi dinanzi ad un'autorità di ricorso che, come il Tribunale amministrativo federale in materia di AI, gode di piena cognizione (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa e DTF 126 V 130 consid. 2b e riferimenti). Peraltro, e per economia di procedura, può essere escluso un rinvio della causa all'autorità inferiore per motivi d'ordine formale pure in caso di violazione grave del diritto d'esser sentito, quando un siffatto rinvio ritarderebbe inutilmente un giudizio definitivo sul litigio, ciò che non è nell'interesse della parte il cui diritto è stato leso (DTF 132 V 387 consid. 5.1 e relativi riferimenti).

**11.2.2** Nel caso in esame, e quand'anche si volesse ravvisare nell'errata motivazione della decisione impugnata da parte dell'UAIE una violazione del diritto d'esser sentito, si tratterebbe, da un lato, di una violazione di poca gravità, la ricorrente avendo comunque avuto la possibilità d'esprimersi sulla corretta motivazione relativa alla sua nuova domanda di rendita AI già nell'ambito delle sue osservazioni al progetto di decisione dell'UAIE del 27 luglio 2007 (che conteneva la corretta motivazione). Dall'altro lato, un rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore costituirebbe, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, pure una vana formalità, l'autorità inferiore avendo ribadito in modo inequivocabile nella risposta al

ricorso quale doveva essere la motivazione della decisione impugnata in merito alla nuova domanda di rendita presentata il 16 aprile 2007 dalla ricorrente, ossia la motivazione di cui al progetto di decisione del 27 luglio 2007, e che la stessa ha avuto ampia facoltà d'esprimersi al riguardo.

## **12.**

La ricorrente contesta anche il grado d'invalidità ritenuto. Resta quindi da determinare se essa abbia diritto, o meno, a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera invalidità, come da lei postulato.

### **12.1**

**12.1.1** Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di sindrome ansiosa generalizzata (F41.1 secondo l'ICD 10), episodio depressivo di gravità lieve (F32.0 secondo l'ICD 10), tendinopatia spalla destra, al gomito e flessori delle dita della mano destra con modesto deficit funzionale da circa 3 anni, ipotiroidismo da 5 anni in trattamento, diabete mellito da 3 anni in dietoterapia (cfr. rapporto d'esame medico SMR del 9 luglio 2007 della dott.ssa I.\_\_\_\_\_ [doc. A 49-1]).

**12.1.2** Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare (o anche solo di 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% in media durante un anno, fermo restando che nell'ambito della nuova domanda di rendita qui in esame, va determinato se vi sia stato un aggravamento dello stato di salute dell'insorgente dal 5 marzo 2007 al 18 dicembre 2007 suscettibile di giustificare l'erogazione di una rendita (v. consid. 9.3 del presente giudizio).

### **12.2**

**12.2.1** Questo Tribunale osserva che il rapporto medico SMR del 9 luglio 2007 della dott.ssa I.\_\_\_\_\_ si fonda su informazioni della persona esaminata, sull'esame del quadro clinico e del

comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente e della documentazione medica agli atti (in particolare dei rapporti medici del 5 e 30 aprile 2007 del dott. G.\_\_\_\_\_ nonché del 13 febbraio 2007 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_) e comprende pure informazioni sulla natura delle attività svolte fino ad allora. Il rapporto comporta segnatamente l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni soggettive della peritanda, osservazioni, una diagnosi fondata sulle classificazioni ICD-10 e la discussione. Tale rapporto può pertanto essere considerato un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata.

**12.2.2** Questo Tribunale rileva, altresì, che non vi è motivo di scostarsi dalla valutazione medica del caso effettuata dall'UAIE e basata in particolare, oltre che sul rapporto SMR del 9 luglio 2007, anche sui successivi rapporti dei dott. H.\_\_\_\_\_ e C.\_\_\_\_\_, medici del SMR, e della consulente D.\_\_\_\_\_, del Servizio integrazione professionale dell'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ (con le precisazioni sui dati del salario da valida ed invalida dell'insorgente che saranno indicati ulteriormente), non essendo stati presentati argomenti o prove suscettibili di far sorgere dubbi riguardo all'apprezzamento effettuato. Certo, la ricorrente ha fatto valere in procedura di ricorso l'esistenza di un danno alla salute più importante rispetto alla valutazione effettuata dall'autorità inferiore e tale da comportare un grado d'invalidità del 60% in attività sostitutive leggere confacenti al suo stato di salute. La stessa fonda la sua diversa opinione segnatamente sui rapporti medici del 5 aprile e 28 agosto 2007 e dell'8 gennaio 2008 del dott. G.\_\_\_\_\_ nonché del 28 gennaio 2008 del dott. J.\_\_\_\_\_. Tuttavia – e come già correttamente ritenuto dai dott. H.\_\_\_\_\_ e C.\_\_\_\_\_ nei loro rapporti dell'11 dicembre 2007 e del 13 marzo 2008 – detta documentazione non comporta una nuova diagnosi né rende plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente che siano suscettibili di dimostrare la sussistenza di limitazioni funzionali maggiori di quelle ritenute dall'amministrazione fino alla pronuncia della decisione impugnata. Per quanto attiene alle relazioni mediche dell'aprile e agosto 2007 e del gennaio 2008 del dott. G.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 1), giova osservare che nella misura in cui si riferiscono alle note diagnosi – segnatamente di tendinopatia alla spalla destra, al gomito destro e ai flessori delle dita della mano destra, sindrome ansioso depressiva – non apportano alcun nuovo elemento oggettivo e concludente a favore della valutazione di un'incapacità lavorativa

superiore a quella del 40% ritenuta nel rapporto SMR del 9 luglio 2007. Laddove, invece, tali documenti fanno stato di una nuova patologia – quale disturbo cardiaco con astenia e difficoltà respiratorie – questa non è corroborata da riscontri medici oggettivi e tanto meno è dimostrato che avesse, anteriormente alla decisione impugnata, una ripercussione significativa sulla capacità lavorativa della ricorrente. Allorché il documento più recente esibito, quello del 28 gennaio 2008 del dott. J.\_\_\_\_\_, di data posteriore alla decisione impugnata, fa stato "attualmente" di cervicalgia con limitazione articolare del capo (doc. TAF 5), si riferisce a fatti posteriori che non è dimostrato sussistessero anche prima della pronuncia della decisione impugnata. Le nuove affezioni andranno esaminate nell'ambito di un'eventuale nuova domanda di rendita che la ricorrente potrà depositare.

**12.3** Visto quanto precede, questo Tribunale ritiene che la ricorrente, comunque da marzo 2007, avrebbe potuto svolgere al 60% sia il lavoro di operaia stiratrice-tagliatrice di stoffe sia un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute – dunque rispettosa delle limitazioni funzionali indicate in particolare nella perizia medica del luglio 2007 – in lavori semplici e poco qualificati sia nel settore secondario (in particolare mansioni di imballaggio, etichettatura, spedizione, operaia nell'industria cioccolatiera, farmaceutica ed elettromeccanica) sia nel settore terziario (in particolare venditrice non qualificata, addetta al controllo).

### **13.**

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

**13.1** Questo Tribunale osserva che il calcolo effettuato dall'UAIE per la determinazione del grado d'invalidità (cfr. lettera B.e del presente giudizio) si fonda sul salario con e senza invalidità come fissati dalla consulente in integrazione professionale nel rapporto finale del 24 luglio 2007 (doc. A 51-1).

**13.2** L'autorità inferiore ha considerato quale reddito annuale da valida il salario conseguibile dalla ricorrente nel 2006 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 15-1), ossia fr. 31'301.--.

**13.3** L'UAIE ha inoltre ritenuto quale reddito da invalida, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2006 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 21'143.--, tenuto conto di un salario medio annuale

nel 2006 di fr. 3'979.--, sulla base della tabella TA1 dell'ISS che, aggiornato sulla base di un orario usuale di 41.6 ore settimanali, porta a fr. 4'138.-- mensili e conseguentemente a fr. 49'659.-- annuali. Da questo importo vanno dedotti l'11,3% (gap salariale), un 20% supplementare (riduzione giurisprudenziale) e infine un 40% d'incapacità lavorativa. Ne discende un reddito da valida di fr. 21'143.-- e un grado d'invalidità del 33%.

### **13.4**

**13.4.1** Per quel che concerne la determinazione del salario da invalida, questo Tribunale osserva che va però fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive nel 2006 secondo la pertinente tabella TA1 dell'ISS, tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 4'019.--, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2006 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), ossia di un salario mensile di fr. 4'189.80 ed annuale di fr. 50'277.70.

**13.4.2** 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 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 si effettua soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297). In considerazione di quanto precede, il salario annuale ottenibile nel 2006 quale operaia nel settore della confezione di vestiario secondo la tabella TA1 dell'ISS ammonta a fr. 39'743.30, tenuto conto di un salario medio mensile di fr. 3'311.95 in virtù di un orario usuale di 40.8 ore settimanali (e di fr. 3'247.-- su 40 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Il salario statistico usuale

nel settore è quindi superiore del 21,24% ( $\frac{39'743.28 - 31'301}{39'743.28} \times 100$ ) rispetto al reddito annuale conseguibile dalla ricorrente nel 2006, ossia fr. 31'301.-- (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 15-1). La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 16,24%. Pertanto, sul salario annuale da invalida ottenibile dall'insorgente nel 2006 deve essere operata una deduzione sulla base del principio del parallelismo dei redditi del 16,24% (50'277.70 – 8'165.10). Ne risulta un reddito da invalida di fr. 42'112.60.

**13.4.3** 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 20%, la quale appare generosa ma ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, segnatamente dell'età della ricorrente, delle sue limitazioni funzionali e delle sue esperienze professionali. Ne risulta un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 33'690.08 (42'112.60 – 8'422.52).

**13.4.4** Infine, occorre effettuare una riduzione del 40%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 60%. Ne risulta un reddito da invalida di fr. 20'214.05 (33'690.08 – 13'476.03).

**13.5** Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 31'301.-- e quello da invalida di fr. 20'214.05 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 35.42% ( $\frac{31'301 - 20'214.05}{31'301} \times 100$ ), insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

#### **14.**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

#### **15.**

**15.1** Ritenuto che la decisione impugnata del 18 dicembre 2007 è confermata con sostituzione dei motivi, per eccezione, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 6b 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]; v. pure sentenza del Tribunale federale 2P.114/2004 del 17 dicembre 2004 consid. 4 e sentenza del Tribunale

amministrativo federale A-1681/2006 del 13 marzo 2008 consid. 6). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 10 luglio 2008, è pertanto restituito alla ricorrente.

**15.2** Alla ricorrente, soccombente, non è tuttavia attribuita alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Giova infatti rilevare, al proposito, che essa non ha sollevato nel ricorso la censura riguardante l'esistente discrepanza tra la motivazione del progetto di decisione del 27 luglio 2007 e quella della decisione impugnata. Da questo profilo, non può pertanto avere dovuto sopportare spese indispensabili e relativamente elevate (v. su questo punto anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale A-6201/2007 del 9 aprile 2009 consid. 7.2), fermo restando che il ricorso è stato mantenuto anche dopo che all'insorgente è stata notificata la risposta al ricorso dell'autorità inferiore e l'esauritiva presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone E.\_\_\_\_\_ contenenti, infine, la corretta motivazione della decisione impugnata. Quest'ultima è poi stata confermata, nella sostanza, da questo Tribunale con la presente sentenza. Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto e l'impugnata decisione del 18 dicembre 2007 è confermata ai sensi dei considerandi.

**2.**

Per eccezione, non si prelevano spese processuali. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 10 luglio 2008, è restituito alla ricorrente.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

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: