



---

Corte III  
C-4589/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 22 aprile 2008**

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Alberto Meuli (presidente di Corte), Stefan Mesmer;  
Cancelliere: Dario Croci Torti.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato INAS, via G. Lanz 25,  
6850 Mendrisio  
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-invalidità (decisione del 4 giugno 2007)

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata , coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1971, dal 1974 al 1977, dal 1980 al 1985, nel 1988 e dal 2001 al 2005, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tali periodi. Dal febbraio 2001, era alle dipendenze in qualità di cucitrice e commessa della ditta N. abbigliamento SA di G. (frontaliera), in ragione di 8,5 ore giornaliere per 5 giorni la settimana. Da agosto 2005 non ha più esercitato attività lucrativa per ragioni di salute.

**B.**

In data 7 luglio 2006, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito agli atti l'incarto della Cassa malati Allianz Suisse. Questo incarto contiene, segnatamente:

- diversi certificati medici redatti dal Dott. Al Oum di Porto Ceresio a giustificazione delle assenze dal lavoro per malattia a causa di artrite reumatoide;

- una prima relazione medica stilata il 23 gennaio 2006 dal Dott. Goldinger, specialista in reumatologia, Mendrisio, attestante "*artrite reumatoide I in cura con corticosteroidi e terapia di base con MTX ed antimalarici, attualmente senza evidente attività clinica, poliartrosi della dita con rizartriosi progredita, sintomatica bilateralmente, sindrome cervicovertebrale cronica e recidivante con/da alterazioni degenerative (anterolistesi di C6 su C7 con reazioni spondilotiche secondo risonanza magnetica del 13 febbraio 2004)*"; il perito della Cassa malati ritiene la paziente invalida come commessa/cucitrice in misura completa; se fosse possibile l'esclusiva mansione di commessa, senza particolare impegno delle mani, osserva l'esperto incaricato, non vi sarebbero impedimenti lavorativi particolari;

- un rapporto del 17 febbraio 2006 del Dott. Bini, specialista in ortopedia, Varese, il quale conferma la diagnosi del Dott. Goldinger ed evidenzia anche una sindrome del tunnel carpale bilaterale;

- una seconda relazione del Dott. Goldinger del 29 marzo 2006, ove si conferma la precedente indagine clinica e si osserva che la paziente, per un'attività senza impegno manuale maggiore, sarebbe valida al 60% (presenza normale sul posto, ma con rendimento ridotto).

L'incarto è stato sottoposto in esame al servizio medico regionale (SMR) dell'Ufficio AI ticinese. Nel suo rapporto del 4 ottobre 2006, il Dott. Erba ha evidenziato la diagnosi di poliartrosi delle dita con rizoartrosi progredita sintomatica bilateralmente, artrite reumatoide in cura con steroidi e terapia di base con MTX ed antimalarici, sindrome cervicolumbare cronica e recidivante con/da alterazioni degenerative (anterolistesi C6 su C7); stato dopo quadrantectomia seno sinistro per carcinoma midollare il 13 dicembre 1988 e stato dopo mastectomia totale sinistra ed inserimento protesi il 24 gennaio 2000. Il Dott. Erba riprende e condivide la valutazione del Dott. Goldinger.

Ad atti figura anche un rapporto di visita a domicilio (6 dicembre 2006) atta a verificare le capacità attitudinali in ambito domestico dell'assicurata, la quale, in base al grado d'occupazione del precedente lavoro, risulta dedita ad un'attività domestica in misura del 42%. L'interessata risulta impedita nei compiti domestici per un totale del 52%.

L'incarto è stato sottoposto in esame al consulente in integrazione professionale (CIP). Questi, nella sua relazione del 1° marzo 2007, ha stabilito che l'interessata non potrebbe più svolgere nemmeno il lavoro di commessa, in quanto, in un tentativo di ripresa di una mezza giornata presso il precedente datore di lavoro, è stato riscontrato che la nominata non è in grado di appendere i vestiti, di piegare la merce o di aprire gli appendini. Pertanto il CIP propone un calcolo comparativo dei redditi ritenendo l'interessata abile al 60% nella sua precedente attività, ma senza particolare abilità o forza delle mani. È stato ritenuto un introito precedente l'invalidità di Fr. 23'992,50. Il CIP ha posto come base di comparazione un salario teorico in attività di sostituzione leggere esenti da un particolare impegno manuale (addetta all'informazione, portiera, custode, sorvegliante di musei, venditrice non qualificata in settore che non implichi un'abilità manuale speciale) di Fr. 49'070.-- (dati statistici nazionali), importo che deve essere calcolato su di una base di lavoro del 58%, ossia Fr. 28'460.60. Da questo reddito il CIP ha sottratto il 40%, l'interessata essendo valida al 60%, ossia Fr. 17'076,36; da questo importo il CIP ha ancora sottratto

il 15% per fattori personali, quali età ed handicap, ottenendo un reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 14'514.90. Questo dato, se paragonato ad un introito precedente l'invalidità di Fr. 23'992.50, comporta un tasso d'invalidità del 39,32%.

L'amministrazione ha quindi stabilito una limitazione del 30% nell'ambito di attività di salariata al 58% (tasso d'invalidità 23%) e del 52% nell'ambito di attività di casalinga svolta per il restante 42% (tasso d'invalidità del 22%), per un grado d'invalidità totale del 45%.

Con delibera del 2 marzo 2007, l'Ufficio AI cantonale ha emanato un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto ad un quarto di rendita AI a decorrere dal 1° agosto 2006 (un anno dopo la cessazione definitiva dell'attività lucrativa).

### **C.**

Con atto del 30 marzo 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS di Mendrisio ha formulato le sue osservazioni a detto progetto di decisione chiedendo, in particolare, che sia posta al beneficio, nel calcolo comparativo dei redditi, della riduzione massima per età ed handicap del 25% (e non del 15%). Il 17 aprile 2007 il Patronato INAS ha perfezionato le sue osservazioni contestando, segnatamente, la valutazione della capacità al lavoro dell'interessata nell'ambito dei lavori domestici e ponendo, dal canto suo, una debilitazione complessiva, viste le risposte fornite, di oltre due terzi. Contesta inoltre la scelta delle attività di sostituzione proposte dal CIP ritenendole puramente illusorie. Produce alcuni documenti riguardanti prenotazioni di esami medici (TAC torace, visita pneumologica, gastroscopia, ecografia della tiroide) ed un certificato medico del 10 aprile 2007 (Ospedale di Circolo di Varese) scarsamente leggibile.

Pronunciandosi il 18 maggio 2007, il Dott. Lurati, del SMR, ha osservato che la documentazione esibita non poneva in evidenza alcun cambiamento della capacità di lavoro dell'assicurata. Dal canto suo, il servizio che aveva reso visita all'assicurata il 6 dicembre 2006, ha confermato la propria valutazione annotando in particolare che il ruolo del marito, nell'ambito domestico, assumerebbe carattere di supporto.

Mediante decisione del 4 giugno 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha erogato in

favore di A.\_\_\_\_\_ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2006.

**D.**

Con gravame del 4 luglio 2007, consegnato alla posta il giorno successivo, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INAS, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. L'insorgente fa presente che l'amministrazione avrebbe interpretato in modo errato le conclusioni che il Dott. Goldinger avrebbe espresso a titolo puramente teorico, ossia reinserire l'assicurata al servizio clienti della ditta per la quale lavorava. Il Patronato passa in rassegna le attività proposte dal CIP ritenendole tutte di semplice fantasia nel caso della propria assistita. Vengono esibiti nuovi documenti medici, quali: un referto TAC del torace del 18 luglio 2007 nel quale viene evidenziata una lesione sospetta a livello polmonare necessitante ulteriori accertamenti; un rapporto di esame fisiatrico del 3 marzo 2007.

**E.**

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al proprio servizio medico. Nella sua relazione del 20 agosto 2007, il Dott. Erba osserva che la documentazione esibita non evidenzia mutamenti di rilievo rispetto a quella già esaminata.

Nella sua risposta ricorsuale del 13 agosto 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del ricorso. Anche l'UAIE, nella sua risposta del 30 agosto 2007, propone la reiezione del gravame.

**F.**

Dopo aver preso delle risposte delle rispettive amministrazioni, il Patronato INAS, con scritto del 10 ottobre 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere l'impugnativa ed ha segnalato il considerevole peggioramento delle sue condizioni di salute. Produce, segnatamente: un rapporto di visita oncologica del 23 agosto 2007, ove si fa stato di addensamenti polmonari da accertare mediante broncoscopia e biopsia e di localizzazioni secondarie epatiche; un referto d'esame dei marcatori tumorali del 28 agosto 2007; i risultati di una biopsia polmonare del 5 settembre 2007 ed altri referti oggettivi. In un secondo tempo (scritto del 18 ottobre 2007), l'INAS ha inviato un referto di visita oncologica del 25 settembre 2007 attestante localizzazioni secondarie polmonari, epatiche ed ossee da

neoplasia primitiva mammaria in sintomatologia già presente da sei mesi.

**G.**

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Erba, il quale, alla luce delle refertazioni esibite, nella sua relazione del 5 novembre 2007, ha considerato l'assicurata inabile a qualsiasi lavoro dal 18 luglio 2007 (data poi corretta: 1° agosto 2007, data di una TAC che comprova la presenza di metastasi).

Nella sua duplice del 13 novembre 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa e la conferma della decisione impugnata. Nei considerandi, l'Ufficio AI cantonale osserva che il peggioramento del quadro clinico dell'assicurata avviene dopo la data della decisione impugnata e che, non appena terminata la procedura di ricorso, l'Ufficio AI competente intraprenderà la procedura di revisione. L'UAIE, nella sua duplice del 20 novembre 2007, ripropone la reiezione dell'impugnativa.

**H.**

Con ordinanza del 26 novembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo equivalente alle presunte spese ricorsuali di Fr. 300.--, importo che è stato pagato il 12 dicembre 2007. Con ulteriore scritto del 14 dicembre 2007, il Patronato INAS, alla luce della duplice dell'Ufficio AI cantonale, ha sottolineato che la problematica respiratoria era già stata evidenziata dalla ricorrente in sede d'istruttoria e che l'accertamento diagnostico del tumore (biopsia) non sarebbe che la punta di un iceberg di una malattia invalidante giacente già da diverso tempo.

Con ordinanza del 27 febbraio 2008, alle parti è stata comunicata la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricasazione.

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

In virtù dell'art. 31 LTAF della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (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 del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (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'intention des caisses de compensation (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 LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla LPGA. Secondo l'art. 59 LPGA 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 LPGA 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 luglio 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, 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 luglio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 giugno 2007, data della decisione impugnata. 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.**

**6.1** 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.

**6.2** 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**6.3** 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).

**6.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA 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.

**6.5** Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

## **7.**

**7.1** Dal febbraio 2001, A.\_\_\_\_\_ era alle dipendenze della ditta N. abbigliamento SA di G. in qualità di cucitrice/commessa. La dipendente lavorava a tempo parziale, in generale secondo le

necessità del negozio (lavoro su chiamata). L'orario di lavoro normale presso la ditta in questione era di 8,5 ore giornaliere per 5 giorni la settimana. La dipendente non si è più presentata al lavoro, per ragioni di salute, da agosto 2005.

**7.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

**7.3** 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). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) 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. Va precisato che secondo l'art. 28 cpv. 2<sup>ter</sup> LAI, qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale, o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità, per questa parte, è determinata secondo l'art. 16 LPGA. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2<sup>bis</sup>. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e poi determinare il grado d'invalidità in funzione della disabilità patita nei due ambiti (metodo misto).

**7.4** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

Infatti, 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). Inoltre, 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).

## **8.**

**8.1** Nel caso di specie, il Dott. Goldinger, nelle relazioni del 23 gennaio e 29 marzo 2006 eseguite all'intenzione della Cassa malati Allianz Suisse, ha evidenziato *“artrite reumatoide I in cura con corticosteroidi e terapia di base con MTX ed antimalarici, attualmente senza evidente attività clinica, poliartrosi della dita con rizartriosi progredita, sintomatica bilateralmente, sindrome cervicovertebrale cronica e recidivante con/da alterazioni degenerative (anterolistesi di C6 su C7 con reazioni spondilolitiche secondo risonanza magnetica del 13 febbraio 2004)”*. Il Dott. Bini (certificato del 17 febbraio 2006) rileva anche una sindrome del tunnel carpale bilateralmente. Nel quadro dell'anamnesi è riferito che la paziente ha subito una quadrantectomia del seno sinistro per carcinoma midollare nel 1988 e mastectomia totale sinistra con inserimento di protesi nel gennaio 2000. Con un referto TAC del 18 luglio 2007 esibito nell'ambito del ricorso si appalesa la presenza di una lesione sospetta a livello polmonare e di formazioni neoplasiche polmonari ed epatiche (vedi accertamenti eseguiti in agosto 2007). Va tuttavia osservato che il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende solo fino alla data della decisione impugnata (cfr. consid. 4). Non possono pertanto essere prese in considerazione le patologie insorte dopo questa data.

**8.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto 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, la 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% almeno durante un anno.

## **9.**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico del SMR, Dott. Erba, riprende e condivide la valutazione del Dott. Goldinger. È pur vero che questo sanitario, nelle sue perizie del 23 gennaio e 29 marzo 2006 indica che per un'attività senza impegni manuali maggiori (per esempio nel servizio clienti dell'attuale posto), l'interessata sarebbe valida al 60%. Tuttavia, dall'attenta analisi dei rapporti dello specialista si evince che questi sono ancora di carattere interlocutorio. La sua conclusione è puramente teorica. Infatti, già nel referto di gennaio 2006, egli indica che è necessario sottoporre la paziente ad una rivalutazione presso un chirurgo della mano e, nell'ipotesi in cui si scartasse un intervento chirurgico, egli consiglia un'ortesi ad ambedue gli arti superiori. L'esperto reumatologo rileva come tutto il complesso patologico affliggente A.\_\_\_\_\_ sia ancora suscettibile di diverse cure ed interventi ancora da definire, il cui risultato appare incerto (cfr. perizia del 23 gennaio 2006, pag. 8). Il Dott. Goldinger osserva poi che nella situazione attuale la paziente risulta impedita per qualsiasi tipo di attività manuale ed un lavoro adatto dovrebbe quindi permetterle di fare a meno delle mani. Anche il secondo rapporto del Dott. Goldinger appare non conclusivo per quanto attiene a una chiara determinazione della reale capacità al lavoro dell'assicurata. Infatti, risultano ancora in esame possibilità di interventi chirurgici di tipo conservativo ed un'eventuale artroplastica per la rizartriosi, senza comunque porre un'indicazione immediata per una procedura chirurgica. Ora, in questa

situazione evidentemente debilitante, le attività sostitutive proposte dal CIP non assumono che un'indicazione meramente illusoria. Parimenti, sul piano dell'attività domestica, sono del tutto comprensibili le limitazioni funzionali denunciate dall'insorgente.

Il giudizio del medico del SMR, più volte espresso, sembra dunque non tenere conto della circostanza che le conclusioni alle quali è giunto il Dott. Goldinger non sono ancora definitive e, pertanto, non può esservi fatto riferimento.

## **10.**

**10.1** Ora, viste le importanti lacune e divergenze dal profilo medico, il giudice si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata, e della sua incapacità di attendere alle usuali faccende domestiche, durante il periodo oggetto di esame con il presente giudizio (cfr. considerando 4). Fa quindi d'uopo, in queste circostanze, accogliere il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAI intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

L'UAI dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dalla cessazione dell'attività lucrativa fino alla data dell'impugnata decisione e da questa data in poi. L'UAI emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad un'indagine medica in tutti quei campi specialistici che le attuali condizioni di salute dell'assicurata lo richiedono. I sanitari incaricati della perizia si pronunceranno in merito alle affezioni di cui la ricorrente è portatrice, effettuando tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede poi si esprimeranno sulla sua incapacità lavorativa, all'evoluzione di tale incapacità fra il 2004 (cessazione dell'attività lucrativa) fino al 4 giugno 2007 data della decisione impugnata e da questa data in poi, nonché in merito all'attività professionale che la ricorrente avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo suddetto e sulla sua residua capacità al lavoro nell'ambito domestico.

**10.2** Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi con il metodo appropriato tenendo presente le particolarità della fattispecie (cfr. Consid. 7). A tal proposito si ricorda che il calcolo effettuato dall'amministrazione e riportato, in parte, nella motivazione dell'impugnata decisione, non è tutelabile in più punti.

In primo luogo deve essere ricalcolata con maggior precisione la quota parte di lavoro dedicata dell'attività lucrativa e quella assunta nell'economia domestica. Deve essere fissato il tempo durante il quale l'interessata ha realmente lavorato e non ritenere, empiricamente, un orario settimanale di 25 ore.

In secondo luogo, al salario che precede l'invalidità, deve essere aggiunta la gratifica di Fr. 2'500.--. Infatti, il reddito precedente lo stato invalidante ritenuto dall'UAI ticinese si limita a sommare le retribuzioni da luglio 2004 a giugno 2005, periodo durante il quale, peraltro, l'interessata avrebbe lavorato in percentuale superiore al 58%.

In terzo luogo, se il reddito da invalida è superiore a quello conseguibile in assenza d'invalidità, occorre fare riferimento alla recente giurisprudenza del Tribunale federale in materia e ripresa da questo Tribunale in più occasioni (p. es. sentenza del 5 dicembre 2007, C-2800/2006). Si ribadisce che, 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).

## **11.**

**11.1** Non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 300.-- versato dalla ricorrente il 12 dicembre 2007 le viene restituito.

**11.2** 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, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di franchi 700.-- a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 4 giugno 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda al sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 300.-- già versato dalla ricorrente le viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

**4.**

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici figurano nella pagina seguente.

Il presidente di Corte:

Il cancelliere:

Alberto Meuli

Dario Croci Torti

**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, nella misura in cui sono rispettate le condizioni di cui agli 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: