



---

Corte III  
C-6119/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 2 giugno 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Beat Weber, Franziska Schneider,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato ITAL-UIL,  
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 26 agosto 2008.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana nata il (...), coniugata e madre di due figli, ha lavorato in Svizzera come cucitrice, con permesso per confinanti, dal 1971 al 2006, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; incarto AI, doc. 3, 4 e 6/3).

**B.**

Il 19 gennaio 2006 l'assicurata ha annunciato all'assicurazione malattia collettiva del suo datore di lavoro, l'Allianz, di essere affetta da una discopatia lombosacrale. L'Allianz ha preso a carico il caso, versando l'indennità giornaliera completa dal 16 gennaio 2006, quindi, mediante decisione del 7 settembre 2007, ha riconosciuto il proprio obbligo d'indennizzo limitatamente al 31 maggio 2007, e ciò sulla base di due perizie del dott. B.\_\_\_\_\_, specialista in malattie reumatiche, del 22 gennaio e 24 agosto 2007. In questi rapporti peritali, riassuntivamente, è posta la diagnosi di esiti da asportazione di un'ernia discale intracanalare pluriframmentaria di L4/5 a sinistra (intervento del 6 marzo 2006) per sindrome radicolare iperalgico/deficitaria, con persistente deficit senso-motorio importante di L5 a sinistra, e di una sindrome lombovertebrale residuale. In essi è pure formulata una capacità lavorativa del 75% in lavori confacenti, di cui sono esposti dettagliatamente i limiti funzionali, mentre l'attività di cucitrice è dichiarata essere esigibile al massimo nella misura del 50% (incarto Allianz, doc. 2, 13, 14, 23, 25 e 31; incarto AI, doc. 20).

**C.**

Il 31 agosto 2007 l'assicurata ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Ticino (UAI-TI) una domanda tendente ad ottenere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (incarto AI, doc. 3).

Nell'ambito dell'istruzione della stessa, l'UAI-TI ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- l'incarto dell'Allianz, con le due perizie del dott. B.\_\_\_\_\_ e il parere medico-legale della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, dell'11 gennaio 2008,
- un referto relativo a degli esami di velocità di conduzione motoria

(VCM) e sensitiva (VCS), eseguiti il 2 gennaio 2007, compatibili con una marcata sofferenza radicolare cronica L5 a sinistra (incarto AI, doc. 7),

- diversi certificati medici, del 2006 e 2007, relativi ad una ptosi del piede sinistro, dovuta all'ernia discale L4/5, e a delle lombosciatalgie (incarto AI, doc. 8/1 a 6),

- un rapporto medico del dott. D.\_\_\_\_\_, medico curante dell'assicurata, del 19 settembre 2007, diagnosticante una lombosciatalgia in discopatia lombare, con discectomia lombare eseguita nel 2006, e dal quale risulta un marcato deficit della deambulazione, alla flessione ed al ritorno alla stazione eretta, come pure un'incapacità lavorativa completa, quale cucitrice, dal 16 gennaio 2006 (incarto AI, doc. 13),

- il questionario per il datore di lavoro, del 12 ottobre 2007, dal quale traspare, in particolare, che l'assicurata ha lavorato per quest'ultimo, come cucitrice a macchina, dal 18 aprile 1990 al 31 ottobre 2006 (fine del contratto in seguito a licenziamento per lunga assenza per malattia), 38.75 ore settimanali, e che avrebbe percepito nel 2005 un salario di Fr. 32'584.- (incarto AI, doc. 14/1 a 27),

- un rapporto medico del dott. E.\_\_\_\_\_, del 7 gennaio 2008, nel quale è riassunta la nota diagnosi e lo stato di salute è descritto come stazionario e necessitante di costante fisioterapia (incarto AI, doc. 16/1 a 6),

- un referto relativo ad un esame d'elettromiografia (EMG), del 21 dicembre 2007, dal quale si evince la diagnosi di lombosciatalgia sinistra, con un rachide lombosacrale rigido e dolente alla mobilizzazione su tutti i piani ed uno stato neurologico nei limiti, a parte un Lasègue a 70% a sinistra (incarto AI, doc. 16/7 e 8),

- una lettera del dott. B.\_\_\_\_\_ al servizio medico dell'UAI-TI, con copia per conoscenza all'Allianz, del 23 gennaio 2008, nella quale il perito ha precisato che la valutazione della capacità lavorativa per il lavoro di cucitrice è pari al 50%, come indicato nella sua prima perizia, e non del 40%, come erroneamente scritto nella sua seconda perizia (incarto AI, doc. 20).

**D.**

L'UAI-TI ha sottoposto la documentazione raccolta alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, la quale, con rapporto del 15 febbraio 2008, riprendendo il contenuto delle perizie del dott. B.\_\_\_\_\_, sia per quanto riguarda la diagnosi, sia rispetto alla capacità lavorativa ed ai limiti funzionali delle attività esigibili, ha formulato un'incapacità lavorativa del 50%, come cucitrice, e del 25%, in attività confacenti, dal 22 gennaio 2007 (incarto AI, doc. 18 e 19).

L'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità il 25 febbraio 2008, determinando per il 2006 un salario da valido in Ticino di Fr. 32'975.- (salario per il 2005 fornito dal datore di lavoro, indicizzato) e, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) relativi ad attività leggere e non qualificate (tabella TA1, categoria 4.2), adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido medio svizzero di Fr. 50'277.-, ridotto del 20% per tenere conto del carattere leggero delle attività proposte e delle circostanze personali dell'assicurata, e considerato nella misura del 75%, ossia Fr. 30'166.-, per cui ha ottenuto una perdita di guadagno approssimativa dell'8.52%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 9% (incarto AI, doc. 22 a 24).

Il 9 giugno 2008 l'UAI-TI ha approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurata il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 27). L'interessata si è opposta al progetto tramite lettera del 28 giugno 2008 (incarto AI, doc. 30).

Il 26 agosto 2008 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente a decidere in ragione del domicilio all'estero dell'assicurata, ha emanato una decisione, mediante la quale le ha negato il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (incarto AI, doc. 35).

**E.**

Contro questa decisione, rappresentata dal Patronato dell'Unione italiana del lavoro (ITAL-UIL), l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 24 settembre 2008, chiedendo che

le sia accordata una mezza rendita d'invalidità, ed ha prodotto un rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_, del 29 agosto 2008, nel quale, sostanzialmente, è avanzata la diagnosi di sindrome lombovertebrale, di paresi di L5 a sinistra, di esiti da asportazione di un'ernia discale L4/5 per sindrome radicolare deficitaria L5 a sinistra, ed è formulata una capacità lavorativa massima del 50% in attività confacenti.

Pronunciandosi su questo rapporto il 10 novembre 2008, il dott. H.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, ha considerato che esso non apporta nuovi elementi diagnostici rispetto a quelli del dott. B.\_\_\_\_\_, per cui l'apprezzamento del caso rimane invariato.

L'UAI-TI e l'UAIE hanno risposto al ricorso il 12, rispettivamente il 17 novembre 2008, proponendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata.

La ricorrente ha replicato il 15 dicembre 2008, riconfermando le proprie conclusioni.

## **F.**

Con decisione incidentale del 17 dicembre 2008, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 18 dicembre 2008.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

**1.2** Secondo l'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), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 300.- relativo alle spese processuali è stato versato nel termine impartito.

## **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 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**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.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire dal 1° gennaio 2008, secondo le nuove disposizioni.

### **4.**

La ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione

dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità.

## **5.**

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

In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI, nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007, precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, la ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 31 agosto 2007. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 31 agosto 2006 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 26 agosto 2008, data della decisione dell'UAIE. 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).

## **6.**

Secondo le norme applicabili, 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;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006 ). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

In concreto, è pacifico che la ricorrente 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.

## **7.**

**7.1** 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.

**7.2** 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. 1<sup>ter</sup> LAI (art. 29 cpv. 4 LAI a partire dal 1° gennaio 2008), secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

**7.3** 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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: (a) la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; (b) ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**7.4** 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

**7.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI dal 1° gennaio 2008), 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, 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. 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.

## **8.**

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352 consid. 3a). Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2,

114 V 314 consid. 3c). Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; VSI 2001 p. 109).

## **9.**

**9.1** In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie del dott. B.\_\_\_\_\_, del 22 gennaio e 24 agosto 2007 (incarto Allianz, doc. 13 e 23), dal rapporto della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, del 15 febbraio 2008 (incarto AI, doc. 19), e dal rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_, del 29 agosto 2008, esibito dalla ricorrente in questa sede, risulta la diagnosi di esiti da asportazione di un'ernia discale intracanalare pluriframmentaria di L4/5 a sinistra per sindrome radicolare iperalgico/deficitaria, con persistente deficit senso-motorio importante di L5 a sinistra e di una sindrome lombovertebrale residuale.

Considerato il carattere univoco di questa diagnosi, non contestato dalla ricorrente, il collegio giudicante non vede nessun valido motivo per scostarsene.

**9.2** Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante almeno un anno.

**10.**

**10.1** Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha stabilito una capacità lavorativa massima del 50% nell'attività di cucitrice e del 75% in lavori confacenti, la riduzione essendo da intendersi quale rendimento (incarto Allianz, doc. 13 e 23; incarto AI, doc. 20). Il perito ha precisato che la ricorrente può sollevare e trasportare carichi molto leggeri normalmente, leggeri con difficoltà, mentre non lo può se essi sono medio-pesanti oppure, se leggeri, quando il loro spostamento avviene sopra il piano delle spalle; che può manipolare oggetti molto leggeri normalmente, di peso medio con una certa difficoltà, mentre deve evitarne l'uso se essi sono pesanti; che la sua capacità di lavorare con le braccia elevate, in posizione rotante o con le ginocchia flesse, è leggermente ridotta, mentre può lavorare seduta o in posizione eretta e piegata in avanti, come pure inginocchiata, con una capacità funzionale ridotta; che può lavorare seduta non oltre trenta minuti senza interruzione e, in posizione eretta, non oltre un'ora; che può camminare fino a cinquanta metri normalmente, mentre lo può oltre i cinquanta metri, come pure salire o scendere le scale, solamente in maniera ridotta, e non può spostarsi su tratti lunghi e su terreni accidentati; che non può far funzionare regolarmente un pedale con il piede sinistro.

Dal canto suo, la dott.ssa F.\_\_\_\_\_ ha ripreso questa valutazione in toto, fissando al 22 gennaio 2007 la data a decorrere dalla quale l'attività di cucitrice e le attività confacenti sono esigibili al 50, rispettivamente al 75%, la riduzione essendo da intendersi in parte in tempo, in parte in rendimento. Il medico dell'UAI-TI ha inoltre osservato, con riferimento al parere medico-legale della dott.ssa C.\_\_\_\_\_, dell'11 gennaio 2008, indirizzato dalla ricorrente all'Allianz, che esso non è suscettibile di modificare in modo sostanziale la valutazione relativa ai limiti funzionali ed alla capacità lavorativa.

**10.2** Nel rapporto del dott. G.\_\_\_\_\_ è invece formulata una capacità lavorativa massima del 50% in attività confacenti, e ciò nonostante il fatto che in esso siano riprese le limitazioni funzionali già descritte, in modo dettagliato, sia dal dott. B.\_\_\_\_\_, sia dalla dott.ssa F.\_\_\_\_\_.

Pronunciandosi su questo rapporto il 10 novembre 2008, il dott.

H.\_\_\_\_\_, medico dell'UAI-TI, ha considerato che esso si limita a confermare la nota diagnosi ed uno stato di salute invariato, senza riferimento ad un eventuale peggioramento, ed ha quindi ribadito le conclusioni formulate dal dott. B.\_\_\_\_\_, relative alle limitazioni funzionali ed alla capacità lavorativa.

**10.3** Visto quanto precede e tenuto conto che i diversi medici implicati hanno descritto le limitazioni funzionali univocamente, e che all'incarto non ci sono elementi suscettibili di far dubitare dell'apprezzamento della capacità lavorativa operato dal dott. B.\_\_\_\_\_ e ripreso, in definitiva, dai medici dell'UAI-TI, il collegio giudicante considera, da un lato, che la ricorrente è capace di continuare ad eseguire l'attività di cucitrice al massimo nella misura del 50%, e, dall'altro lato, che è in grado di svolgere lavori confacenti al suo stato di salute, secondo i limiti funzionali posti dal dott. B.\_\_\_\_\_, in ragione del 75%, e ciò a decorrere dal 22 gennaio 2007.

## 11.

Come esposto al consid. 7.5, secondo l'art. 16 LPGa, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato invalido potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido), è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido).

In concreto, l'UAI-TI ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità in applicazione del metodo del confronto dei redditi. Dal rapporto finale del consulente in integrazione, del 25 febbraio 2008 (incarto AI, doc. 22 a 24), si evince che la ricorrente avrebbe potuto guadagnare nel 2006, previa indicizzazione dei dati forniti dal datore di lavoro per il 2005, un salario da valido *in Ticino* di Fr. 32'975.-, e, secondo i dati dell'UFS relativi ad attività leggere non qualificate (tabella TA1, categoria 4.2), adattati ad una settimana lavorativa di 41.7 ore (tabella B 9.2, *La Vie Économique*, 1/2-2006, pag. 94), un salario da invalido *medio svizzero* di Fr. 50'277.-, ridotto del 20% per tenere conto delle sue circostanze personali e del carattere leggero delle attività proposte, e considerato nella misura del 75%, ossia Fr. 30'166.-, per cui si ottiene una perdita di guadagno approssimativa dell'8.52%, corrispondente ad un grado d'invalidità pari al 9%, il quale non

consente il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Queste conclusioni sono valide anche effettuando il calcolo secondo i dati relativi agli anni 2007 e 2008.

## **12.**

**12.1** Ora, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, se un assicurato, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accomodarsene, ciò che è il caso a partire da una differenza del 5%, si procede, in un primo tempo, ad un parallelismo dei redditi da valido e da invalido, aumentando in maniera adeguata il reddito da valido effettivamente conseguito o determinato secondo i valori statistici, oppure riducendo opportunamente il reddito statistico da invalido. In un secondo tempo, occorre esaminare la questione di un'eventuale deduzione per circostanze personali e professionali, applicabile al reddito da invalido ottenuto sulla base dei valori medi statistici. A questo riguardo, i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse già aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 134 V 322 e 135 V 297).

**12.2** In concreto, il salario da cucitrice percepito dalla ricorrente in Ticino era considerevolmente inferiore al salario da cucitrice medio svizzero, e ciò per cause estranee all'invalidità. Infatti, secondo i dati dell'UFS per il 2006 (tabella TA1, categoria 4, donne, industrie manifatturiere), il salario mensile di un'operaia nell'industria tessile ammontava a Fr. 3'628.- per una settimana lavorativa di quaranta ore, ossia Fr. 3'782.- su 41.7 ore (tabella B 9.2, La Vie Économique, 1/2-2006, pag. 94), mentre nell'industria dell'abbigliamento equivaleva a Fr. 3'247.-, ossia Fr. 3'385.- su 41.7 ore. Riferendosi ad un valore intermedio approssimativo di Fr. 3'500.-, si ottiene così un salario annuale di Fr. 42'000.-, il quale è superiore del 21.5% rispetto all'ultimo salario della ricorrente. La differenza tra i due salari è quindi considerevole ai sensi della giurisprudenza del Tribunale federale.

Conseguentemente, l'UAI-TI avrebbe dovuto procedere al parallelismo dei redditi e ridurre del 16.5%, ossia della differenza tra i due redditi di paragone superiore al 5%, il salario da invalido di Fr. 50'277.- (oppure aumentare della stessa percentuale quello da valido), ottenendo così un valore di Fr. 41'981.-, in ragione del 75% (capacità lavorativa

residua) e diminuito ulteriormente del 20% per tenere conto delle circostanze personali della ricorrente e del carattere leggero delle attività confacenti non considerati con il parallelismo dei redditi, ossia approssimativamente Fr. 25'189.-. Confrontando il salario da valido con quello da invalido, si ricava una perdita di guadagno del 23.61%  $[(32'975 - 25'189) / 32'975 \times 100]$ , corrispondente ad un grado d'invalidità del 24%, il quale non dà diritto alla ricorrente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera.

### **13.**

È necessario a questo punto ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

### **14.**

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali e della giurisprudenza sopraccitate, il ricorso è respinto e la decisione impugnata del 26 agosto 2008 confermata.

### **15.**

**15.1** Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. In concreto, visto l'esito della procedura, le spese processuali sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 18 dicembre 2008.

**15.2** In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del Regolamento del 21

febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 18 dicembre 2008.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata).

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: