



Corte III
C-6520/2007
{T 0/2}

Sentenza del 28 agosto 2008

Composizione

Giudici Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Franziska Schneider,
cancelliere Dario Croci Torti.

Parti

A. _____, _____,
rappresentata dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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 28 agosto 2007)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina italiana residente in Italia, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1982 al 2003, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo. Dal maggio 2001 era alle dipendenze della ditta _____ di Mendrisio, in qualità di operaia addetta al settore aiuto in gastronomia. Non ha più lavorato dopo il 26 giugno 2003, causa un infortunio ed è stata licenziata con effetto dal 31 dicembre 2003. In data 10 marzo 2005, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B.

L'Ufficio dell'assicurazione dell'invalidità del Cantone Ticino, incaricato dell'istruttoria, ha acquisito agli atti l'incarto dell'assicurazione infortuni (Macellai-assicurazioni), dal quale emerge che in data 26 giugno 2003, l'assicurata, spostando una cassa nell'ambito del suo lavoro, è caduta contudendosi il ginocchio sinistro e qualche giorno dopo, scivolando, ha provocato un aggravamento della situazione di tale arto. In una perizia, effettuata l'8 ottobre 2003 dal Dott. Simoni, medico chirurgo e specialista in infortunistica, per conto della Macellai-assicurazioni, ha rilevato la diagnosi di "trauma contusivo-distorsivo al ginocchio sinistro con ferita lacero contusa in sede prepatellare". La paziente è rimasta degente dal 19 ottobre al 13 novembre 2003 presso la Clinica di riabilitazione di Novaggio, il cui rapporto del 20 novembre 2003 è ad atti. Altri rilevamenti specialistici sono avvenuti a fine 2003/inizio 2004 presso la Clinica Sant'Anna di Sorengo. L'interessata è stata visitata da medici specialisti in ortopedia/ortochirurgia. In un rapporto dettagliato del 18 giugno 2004 il Dott. G. Bianchi, neurologo a Lugano, destinato al Dott. Mona, ortopedico, Sorengo, l'esperto ha indicato che la paziente presenta due tipi di patologie: una problematica meniscale al ginocchio sinistro con rilevante componente algica ed un'insufficiente innervazione del territorio del nervo femorale dovuta a più fattori. Al momento dell'esame, la paziente ha abbandonato il tutore del ginocchio e cammina con l'ausilio di una sola stampella, pur risentendo gravi dolori all'arto inferiore sinistro. La situazione valetudinaria sarebbe ancor migliorata in occasione della visita dal Dott. Bianchi il 3 dicembre 2004, il quale esclude comunque che la stessa possa riprendere il suo

precedente lavoro. L'assicurata è stata visitata dal Dott. Simoni il 12 dicembre 2005, il quale ha evidenziato la diagnosi finale di trauma contusivo-distorsivo al ginocchio sinistro con ferita lacero-contusa in sede prepatellare con riscontro di lesione del corno posteriore del menisco mediale rilevato alla risonanza magnetica nonché di componente di stiramento del legamento crociato anteriore; accertamento sonografico di lesione parziale del tendine del quadricipite, specie nella porzione del retto femorale sinistro che comporta una instabilità alla deambulazione ed alla posizione accovacciata con tendenza a cedimenti in avanti e ab latum con associata persistente atrofia muscolare, lesione del nervo femorale sinistro con parziale ricupero della forza; l'esperto di fiducia della Macellai-assicurazioni ritiene che la paziente è in grado di eseguire qualsiasi tipo di lavoro in stazione seduta o seduta alternata a quella eretta senza dover portare pesi superiori a 15 Kg; la paziente non è in grado di eseguire lavori che richiedano deambulazioni prolungate e ripetitive oltre 20-30 minuti, così come non è in grado di eseguire lavori che richiedano di accovacciarsi in maniera ripetitiva.

C.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al proprio medico di fiducia, Dott. Klauser, il quale, nel suo rapporto del 2 maggio 2006 ha proposto di aderire alle conclusioni della perizia del Dott. Simoni in materia infortunistica ed ha indicato di sottoporre il caso al consulente in integrazione professionale (CIP).

Nella sua relazione del 10 maggio 2006, il CIP ha rilevato come la residua capacità di guadagno dell'assicurata non possa essere migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale ed ha ritenuto la stessa direttamente reintegrabile in un ciclo produttivo.

Con progetto di decisione del 18 maggio 2006, l'amministrazione ha disposto il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° giugno 2004 (un anno dopo l'infortunio) al 30 aprile 2006 (tre mesi dopo la perizia del Dott. Simoni).

D.

Rappresentata dal Patronato INCA di Basilea, l'interessata si è opposta a tale progetto producendo un certificato medico 9 giugno 2006 della Dott.ssa Luglio, psicologa, attestante una sindrome ansioso

depressiva ed un referto del Dott. M. D'Anna ove viene ripresa la nota diagnosi.

In esito inoltre a contatti telefonici con il neurologo Dott. Bianchi dai quali sono emerse altre circostanze, segnatamente di come sussistano anche patologie extra-infortunistiche, l'amministrazione ha sospeso l'emanazione della decisione formale.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino ha acquisito ad atti un rapporto del 20 settembre 2006 del Dott. Mona, il quale, in conclusione, propone che la paziente debba essere visitata anche sotto il profilo psichiatrico. Dal canto suo, il Dott. Bianchi, neurologo, nel suo rapporto del 25 settembre 2006, ha confermato quanto da lui riscontrato nel corso degli esami nel giugno, dicembre 2004 e 17 ottobre 2005. Vengono altresì esibite una relazione medica del Dott. Winkler, della Clinica di riabilitazione di Novaggio del 20 novembre 2003 al Dott. Simoni, una RM lombosacrale e del plesso lombare della Clinica di Moncucco di Lugano del 23 gennaio 2004 ed una RM della colonna lombosacrale della Clinica luganese del 5 ottobre 2005, nonché relazioni di terapie effettuate nel maggio e settembre 2004 alle Terme di Stabio.

Nella sua relazione del 20 dicembre 2006, il Dott. Erba, dell'UAI Ticino ha proposto una visita presso il servizio medico regionale (SMR). La stessa è stata effettuata il 5 febbraio 2007. Gli esperti incaricati hanno ritenuto la diagnosi di discopatia L4-L5 con protrusione discale mediolaterale sinistra, sindrome lombovertebrale, disturbo dell'adattamento e reazione mista ansioso depressiva in risoluzione. I medici incaricati sono del parere che dal punto di vista fisico la paziente risulta limitata in attività a lei adeguate, in misura del 50% anche su di un'intera giornata. La patologia psichica non sarebbe invece limitante.

L'incarto è stato risottoposto al CIP, il quale è giunto a calcolare una perdita di guadagno del 34%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 10% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata.

E.

Un nuovo progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto alla rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° giugno 2004 al 30 aprile 2006 è stato inviato il 23 maggio 2007 al Patronato INCA di Bellinzona, regolare rappresentante dell'interessata.

Con le obiezioni del 19 luglio 2007, il Patronato INCA fa valere che non si sarebbe tenuto conto di tutta la tematica patologica del ginocchio sinistro e dell'arto inferiore sinistro.

L'amministrazione ha risottoposto l'incarto al proprio medico Dott. Klauser, il quale, nella sua relazione del 21 giugno 2007, ha affermato che per quel che concerne la situazione post-infortunistica, già sono esauriti gli esami effettuati in sede LAINF (Macellai-assicurazioni), mentre l'indagine presso il SMR era volta a chiarire le conseguenze delle turbe extra-infortunistiche.

Mediante decisione del 28 agosto 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha erogato in favore di A._____ una rendita intera AI per il periodo limitato dal 1° giugno 2004 al 30 aprile 2006.

F.

Con gravame del 27 settembre 2007, A._____, rappresentata dal Patronato INCA, chiede l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. Il rappresentante della ricorrente fa valere che, a torto, l'amministrazione, per calcolare i salari teorici dopo l'insorgenza dell'invalidità, si è fondata su dati validi per gli uomini. Produce il 24 ottobre 2007 un verbale di visita specialistica in neurologia del 23 ottobre 2007 di cui si dirà di seguito.

Nella sua risposta del 18 ottobre 2007, l'Ufficio AI del Cantone Ticino riconosce di essersi basato su dati non idonei e, ricalcolando la perdita di guadagno, la fissa al 44%. Propone dunque l'accoglimento parziale del ricorso con il riconoscimento del diritto al quarto di rendita AI a decorrere dal 1° maggio 2006. Nella sua risposta del 29 settembre 2007, l'UAIE conferma la proposta dell'UAI-TI.

G.

Dopo aver preso atto della proposta delle amministrazioni cantonale e federale, il Patronato INCA, con scritto del 14 novembre 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il gravame.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, 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. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità 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). Si tratta 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 (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.

3.

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

3.2 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.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i 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.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 10 marzo 2005. 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 10 marzo 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 28 agosto 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).

6.

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.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGGA 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. 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.

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).

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.

8.

8.1 A._____ ha avuto un regolare lavoro nel settore alimentare fino al 6 giugno 2003, quando ha subito un infortunio. E' stata licenziata con effetto al 31 dicembre 2003.

8.2 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; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora 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).

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente di esiti di trauma contusivo distorsivo al ginocchio sinistro con ferita lacero-contusa in sede prepatellare con riscontro di lesione del corno posteriore del menisco mediale (RM), componente di stiramento del legamento crociato anteriore, accertamento sonografico di lesione parziale del tendine del quadricipite, specie nella porzione del retto femorale sinistro che comporta una instabilità nella deambulazione ed alla posizione accovacciata con tendenza a cedimenti in avanti ed ab latum con associata persistente atrofia muscolare, lesione del nervo femorale sinistro con parziale recupero della forza; discopatia L5 con protrusione discale mediolaterale sinistra, sindrome lombovertebrale, disturbo dell'adattamento reazione mista ansioso-depressiva.

9.2 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 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 media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Nella fattispecie non è contestato il riconoscimento di una rendita intera dell'assicurazione per l'invalidità dal 1° giugno 2004. Resta censurata la soppressione della prestazione dopo il 30 aprile 2006. Nella sua risposta al ricorso, l'UAIE ha proposto di riconoscere il diritto al quarto di rendita. L'insorgente mantiene invece la sua richiesta volta ad ottenere la rendita intera.

10.2 Una rendita limitata nel tempo corrisponde, materialmente, ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGa e se ne deve pertanto seguire i principi. In base a tale norma, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente, oppure soppressa. Per l'art. 88 a cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se la capacità di guadagno migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il cambiamento constatato perduri; lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

10.3 Assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi

per i quali il riconoscimento di prestazioni non è censurato (DTF 125 V 413 consid. 2.2 et 2.3 confermato in 131 V 164).

11.

11.1 Quando le conseguenze invalidanti sono prettamente legate ad un infortunio, l'AI deve in linea di massima rispettare la determinazione dell'invalidità passata in giudicato nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni. Una determinazione differente del grado d'invalidità nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità può essere ammessa solo eccezionalmente e a condizione che esistano motivi pertinenti; non basta invece un apprezzamento divergente ma sostenibile, neppure se esso sia di valore equivalente. Gli organi dell'AI sono vincolati solo se la decisione dell'altro assicuratore è cresciuta in giudicato (DTF 126 V 288).

11.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione si è dapprima fondata sulle risultanze che scaturivano dall'incarto della Macellai-assicurazioni. In particolare, l'Ufficio AI cantonale si è riferito alla perizia conclusiva del Dott. Simoni del 27 dicembre 2005 concernente la patologia al ginocchio sinistro, ove si indicava che la paziente sarebbe stata in grado di svolgere ogni tipo di lavoro a determinate condizioni ed evitando certe posizioni o movimenti.

In sede di audizione, l'Ufficio AI cantonale ha constatato che l'assicurata soffriva di affezioni extrainfortunistiche di ordine fisico, quale un fenomeno degenerativo lombare assai pronunciato con interessamento neurologico/radicolare ma anche problemi della sfera psichica. Veniva quindi ordinato un esame presso il SMR. In effetti, la perizia del Dott. Simoni, verte sul problema concernente il ginocchio sinistro e, perlomeno nelle conclusioni, non fa cenno alla problematica lombodorsale. È in esito ad un colloquio telefonico con il Dott. Bianchi, neurologo, che l'amministrazione ha approfondito la tematica ortopedica extra-infortunistica, alla luce anche di altre risultanze poste in luce dal Dott. Mona per conto dell'assicuratore infortuni.

11.3 A mente dello scrivente Tribunale la perizia eseguita presso il SMR non appare soddisfacente. La stessa stabilisce un tasso d'invalidità generico del 50%. Ora, non si vede per quali motivi i medici del SMR, discostandosi dalla valutazione del Dott. Simoni, che riteneva l'interessata in grado di svolgere un lavoro in attività

sostitutive al 100% (cfr. rapporto del 27 dicembre 2005), ammettono una capacità residua di solo il 50%. Questo collegio è del parere che, nella misura in cui le affezioni si concentrano principalmente sulla componente ortopedica (ginocchio e colonna vertebrale), non può essere escluso che la ricorrente possa svolgere un lavoro sedentario senza limitazioni di rilievo. In ogni caso prima di riconoscere una capacità limitata del 50% anche in mestieri leggeri, i medici del SMR avrebbero dovuto procedere a tutti quegli accertamenti clinici oggettivi che il caso richiede. Questa documentazione oggettiva non figura agli atti.

D'altra parte l'indagine dei medici del SMR assume un carattere contraddittorio segnatamente quando riferisce che la paziente, considerata incapace al lavoro al 50%, ha comunque potuto seguire un corso di mille ore come operatrice socio-sanitaria, conseguendo un attestato e lavorando per due mesi. Inoltre, sembra che questa attività soddisfi appieno le aspettative dell'assicurata. La valutazione espressa dai sanitari del SMR non sembra pertanto tenere conto di questa realtà in modo adeguato. Alla luce di queste risultanze, l'Ufficio AI cantonale avrebbe dovuto procedere ad un'indagine complementare atta ad accertare il tipo di tirocinio svolto dalla nominata, l'orario di lavoro, la sua retribuzione, l'esigibilità ecc.

Inoltre, se è vero che l'interessata ha seguito, a sue spese, un corso di assistente per persone anziane ed ha conseguito un diploma nel 2005, le conclusioni cui è giunto il CIP nel rapporto del 10 maggio 2006 non sarebbero attendibili per quanto attiene l'esigibilità di mestieri sostitutivi.

12.

L'impugnata decisione non appare peraltro corretta nemmeno sul piano dell'indagine economica con riferimento al calcolo comparativo dei redditi.

12.1 In primo luogo, lo scrivente Tribunale non può verificare come è stato stabilito il salario prima dell'insorgere dell'invalidità. L'importo di Fr. 39'291.- calcolato dall'UAI-TI non è stato spiegato. Ora dal questionario del datore di lavoro si evince solo un salario orario di Fr. 15.50 maggiorato dell'8,33% per le gratifiche e la tredicesima. In base ai conti individuali, si constata che l'interessata ha guadagnato fino a Fr. 42'574.- in un anno (2002) mentre il certificato di

assicurazione del secondo pilastro indica un importo di Fr. 44'000.- annuali. Di fronte a questi risultati divergenti è necessario che l'UAI-TI stabilisca quale sarebbe potuto essere il salario annuale percepito dall'assicurata se non fosse diventata invalida.

12.2 Inoltre, se è vero che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 126 V 75 e 129 V 472) il reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità deve essere determinato in applicazione dei valori nazionali secondo i dati statistici, è altrettanto vero che lo stesso TF ha ammesso che nei casi in cui, come quello che ci occupa, il reddito di una persona assicurata (senza invalidità) si situi al disotto delle media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è 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).

13.

In sostanza quindi, l'impugnata decisione non può essere tutelata dal momento che è carente sia l'istruttoria medica che quella economica. Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata dopo l'infortunio del giugno 2003.

È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE 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'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal giugno 2003 fino alla data dell'impugnata decisione (28 agosto 2007). A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia pluridisciplinare.

Parimenti, a dipendenza delle risultanze di ordine medico, dovrà essere svolta un'adeguata indagine economica volta ad accertare le possibilità di reinserimento al lavoro dell'assicurata, in relazione tra l'altro all'attività già svolta come assistente sociale a persone anziane.

14.

14.1 Non vengono prelevate spese processuali.

14.2 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, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che, annullata la decisione del 28 agosto 2007, gli atti sono trasmessi all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del considerando 13 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.--, da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: