



---

Corte III  
C-8000/2007/  
{T 0/2}

## **Sentenza del 29 gennaio 2010**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Francesco Parrino, Madeleine Hirsig,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A.\_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato CLAAI,  
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

prestazione dell'assicurazione invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana nata il (...), coniugata e madre di tre figlie, ha lavorato in Svizzera come operaia dal 1983 al 1987 e dal 1989 al 1993, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 6). Il 13 giugno 1996 l'assicurata ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del canton Berna (UAI-BE) una prima domanda volta ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera (doc. 1). Dopo avere istruito il caso, l'UAI-BE ha emanato una decisione il 24 gennaio 1997, con la quale ha respinto la richiesta dell'assicurata (doc. 3 a 11). Non essendo stata impugnata, questa decisione è cresciuta in giudicato.

Il 31 ottobre 1997 l'assicurata ha presentato una seconda domanda tendente ad acquisire una rendita d'invalidità svizzera (doc. 15), sulla quale l'UAI-BE non è entrata in materia, a due riprese, mediante decisioni del 17 gennaio 1998 e del 12 ottobre 1999 (doc. 25 e 32). Non essendo state oggetto di alcun ricorso, queste decisioni sono cresciute in giudicato.

**B.**

Il 29 aprile 2003, per il tramite della "Schweizerische Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter", l'assicurata ha inoltrato una terza domanda volta a percepire una rendita d'invalidità svizzera (doc. 36).

Nell'ambito dell'istruzione della domanda di rendita, l'UAI-BE ha acquisito, tra gli altri, i documenti seguenti:

- un rapporto medico della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, del 12 agosto 2003, nel quale è posta la diagnosi di cardiopatia ipertensiva con disturbi della funzione diastolica, insufficienza cardiaca intermittente e, dal febbraio 2003, fibrillazione inizialmente tachicardica, e poi normocardica, di diabete mellito di tipo 2 in soggetto obeso, insulinodipendente dal novembre 2002, e di sindrome lombovertebrale. Nel rapporto è pure formulata un'incapacità lavorativa completa, dal 20 ottobre 1998, e del 50%, dal novembre 2002, per l'ultima attività svolta (doc. 43),

- un'inchiesta relativa all'economia domestica dell'assicurata, del 30

gennaio 2004, dalla quale risulta, in sostanza, che l'interessata non ha più esercitato un'attività lucrativa dal 1993 e che, se non non avesse problemi di salute, lavorerebbe come operaia al 50% per ragioni economiche, come pure un'incapacità lavorativa ponderata del 26% per le faccende domestiche, con la proposta di sottoporre l'incarto al servizio medico dell'UAI-BE per valutare l'incapacità lavorativa effettiva nell'attività d'operaia (doc. 46),

- un referto radiologico del dott. C.\_\_\_\_\_, del 28 dicembre 2004, che nega, in particolare, l'esistenza di una coxartrosi importante o di una periartrite coxae calcarea e di una frattura del femore (doc. 50),

- un rapporto medico del dott. D.\_\_\_\_\_, del 17 dicembre 2004, diagnosticante un diabete mellito di tipo 2, una cardiopatia ipertensiva ed un'insufficienza cardiaca compensata, un'obesità della classe 2 con Body Mass Index (BMI) del 35.5, ed una sindrome lombovertebrale (doc. 50),

- un rapporto medico della dott.ssa E.\_\_\_\_\_, del 6 giugno 2005, nel quale è posta, in particolare, la diagnosi di diabete mellito di tipo 2, con resistenza periferica massiva all'insulina, di cardiopatia ipertensiva e di sindrome lomboradicolare, con stato dopo operazione di un'ernia discale nel 1999, e nel quale è proposta una cura mediante "poliglitzazione" per combattere il diabete (doc. 50),

- un rapporto della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, dell'8 luglio 2005, da cui si evince che lo stato di salute dell'assicurata si è aggravato (doc. 50),

- una lettera di dimissione relativa ad un soggiorno ospedaliero dell'assicurata, protrattosi dal 2 al 12 settembre 2005, firmata dal dott. F.\_\_\_\_\_, facente stato della diagnosi di multieuropatia di probabile natura diabetica, di discopatie cervico-lombari con spondiloartrosi, di sofferenza radicolare L4-L5, di diabete mellito di tipo 2, d'ipertensione arteriosa, di fibrillazione atriale cronica e di steatosi epatica (doc. 52 e 56),

- un rapporto medico della dott.ssa B.\_\_\_\_\_, dell'11 ottobre 2005, nel quale è rilevato che la diagnosi non è cambiata, mentre è intervenuto un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata (doc. 52),

- una perizia pluridisciplinare del Servizio d'accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) a Bellinzona, redatta dalle dott.sse G.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_ il 16 ottobre 2006, dopo l'esecuzione di delucidazioni mediche, avvenute dall'11 al 14 settembre 2006, sulla base di un rapporto psichiatrico del dott. Mari, del 14 settembre 2006, di un rapporto cardiologico del Prof. I.\_\_\_\_\_ e del dott. L.\_\_\_\_\_, del 15 settembre 2006, come pure di un consulto diabetologico del dott. M.\_\_\_\_\_, del 15 settembre 2006, e di un rapporto reumatologico del dott. N.\_\_\_\_\_, del 18 settembre 2006 (doc. 59).

Nella perizia è posta la diagnosi, esplicante un'influenza sulla capacità lavorativa, di sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a livello della gamba destra su alterazioni osteocondrotiche L5-S1, con spondilosi anteriore e posteriore a questo segmento, in stato dopo microdiscectomia L5-S1 a destra, e di diabete mellito di tipo 2, noto dal 1996, insulinodipendente dal 2002, con retinopatia diabetica a proliferazione incipiente, polineuropatia periferica sintomatica e nefropatia sotto ACE-inibitore (Angiotensin-Converting Enzyme), come pure la diagnosi, senza influenza sulla capacità lavorativa, di cardiopatia ipertensiva con fibrillazione atriale cronica e di sindrome metabolica con obesità (BMI = 36 e circonferenza addominale = 117 cm) e dislipidemia trattata.

Nella perizia è valutata, da un lato, una capacità lavorativa del 70%, dal 1° maggio 2003, sia per l'attività d'operaia, sia per quella di casalinga, corrispondente a cinque o sei ore di lavoro al giorno, e, dall'altro lato, è constatato che non sono proponibili provvedimenti d'integrazione, per il fatto che l'assicurata è poco motivata a riprendere un'attività lucrativa, ed è descritta l'esigibilità, secondo cui l'interessata è in grado di svolgere lavori che non richiedano delle flessioni ripetute della colonna lombare, non implichino il sollevamento di pesi superiori a 10 kg, e permettano di alternare la posizione seduta, eretta e la deambulazione, evitando nel limite del possibile movimenti di rotazione con la testa e posizioni statiche prolungate.

### **C.**

L'UAI-BE ha quindi proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Dal rapporto del 16 maggio 2007, che conferma quello del 30 gennaio 2004 (doc. 46), completandolo, discende che l'assicurata, se fosse stata sana, avrebbe lavorato come operaia in un'impresa, a metà tempo, per ragioni economiche, e che, in questo modo, secondo i dati

dell'Ufficio federale di statistica (UFS), tabella TA 1, livello 4, per il 2004, indicizzati al 2005, avrebbe potuto realizzare un salario da valida di Fr. 24'560.- e da invalida, dopo riduzione del 10% per ragioni personali, di Fr. 22'104.-, per cui risulta una perdita di guadagno di Fr. 2'456.-, equivalente ad un grado d'invalidità del 10%. Dal detto rapporto si evince pure che l'assicurata, nell'esecuzione dei compiti domestici, evidenzia un'incapacità lavorativa ponderata del 26%. Fondandosi su questi dati, l'UAI-BE ha determinato un grado d'invalidità del 18% (doc. 60).

Il 21 maggio 2007 l'UAI-BE ha quindi approntato un progetto di decisione, con il quale ha preannunciato all'assicurata il rigetto della sua domanda d'invalidità, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 62).

Il 9 giugno 2007 l'assicurata ha comunicato all'UAI-BE di essere rientrata in Italia il 13 novembre 2006, allegando i giustificativi necessari, ed ha preteso che l'incarto sia trasmesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), affinché le sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità (doc. 63).

Il 16 luglio 2007 l'UAIE ha emanato una decisione, mediante la quale ha negato all'assicurata il diritto all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 66).

#### **D.**

Contro questa decisione, per il tramite del Patronato della "Confederazione delle libere associazioni artigiane italiane", l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 14 novembre 2007, contestando la competenza dell'UAI-BE, come pure la procedura da esso seguita, e chiedendo di essere sottoposta ad una visita medica in Italia.

Con lettera del 24 gennaio 2008, la ricorrente ha completato la propria argomentazione, facendo valere, in particolare, il diritto ad una rendita intera d'invalidità ed il rimborso delle spese di procedura e di patrocinio, ed ha prodotto un certificato d'invalidità della dott.ssa O.\_\_\_\_\_, del 13 dicembre 2007, nel quale è riproposta la nota diagnosi, con l'aggiunta di una sindrome ansioso-depressiva reattiva, ed è formulato un grado d'invalidità del 100% per qualsiasi lavoro,

come pure la copia di un verbale di visita medico-collegiale eseguita in Italia, del luglio 2006, facente stato di una riduzione permanente, secondo il diritto italiano, della capacità lavorativa non inferiore al 75%.

Dopo avere incaricato la Posta svizzera di ricercare quando è avvenuta la notifica della decisione impugnata, ricerca rimasta infruttuosa, l'UAIE ha risposto al ricorso il 18 marzo 2008, rilevando che esso è tardivo e chiedendo perciò che sia dichiarato inammissibile.

#### **E.**

Con decisione incidentale del 7 maggio 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 giugno 2008.

#### **F.**

Mediante ordinanza del 18 agosto 2009, questo Tribunale ha chiesto all'UAIE di prendere posizione rispetto al merito del ricorso, dopo avere osservato che, verosimilmente, il progetto di decisione dell'UAI-BE, del 21 maggio 2007, non era pervenuto alla ricorrente, che quest'ultima ha affermato di avere ricevuto la decisione impugnata solo durante il mese precedente il ricorso, e che l'inchiesta della Posta non ha permesso di stabilire la data esatta di notifica della stessa.

Il 22 ottobre 2009 l'UAI-BE ha presentato la propria risposta al ricorso, concludendo al suo rigetto ed alla conferma della decisione impugnata. Dal canto suo, con scritto del 26 ottobre 2009, l'UAIE ha aderito alle conclusioni dell'UAI-BE.

Chiamata a replicare da questo Tribunale mediante lettera del 30 ottobre 2009, la ricorrente non si è più manifestata.

### **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, benché la decisione impugnata sia stata spedita il 17 luglio 2007, secondo il foglio d'inchiesta della Posta svizzera agli atti (documento non numerato), e il ricorso sia stato inoltrato solamente il 14 novembre 2007, esso deve essere considerato tempestivo, nella misura in cui la ricorrente ha affermato che la decisione dell'UAIE le è stata notificata nel mese antecedente al ricorso e che l'UAIE non ha potuto provare la data esatta della notifica. Così, considerato tempestivo e rispettoso degli altri 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, il ricorso deve essere dichiarato, su questo punto, ammissibile.

## **2.**

La ricorrente sostiene che l'UAI-BE non era competente ad istruire il

caso, argomentando che "doveva essere adottata un'altra procedura per poter stabilire un eventuale diritto alla prestazione d'invalidità, tramite l'UAIE".

Secondo l'art. 40 cpv. 1 dell'Ordinanza federale sull'assicurazione invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), per la ricezione e l'esame delle richieste è competente (a) l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio, (b) l'UAIE, se gli assicurati sono domiciliati all'estero, salvo nel caso dei frontalieri (cpv. 2). Conformemente al cpv. 3, l'ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura.

In concreto, l'inoltro della terza domanda tendente ad ottenere una rendita d'invalidità svizzera ha avuto luogo il 28 aprile 2003, quando la ricorrente, titolare di un permesso di dimora C, era ancora domiciliata a Bienne, nel canton Berna (doc. 63). Stando così le cose, l'UAI-BE era competente ad eseguire l'istruzione del caso e pure ad emanare la decisione oggetto del presente ricorso (art. 40 cpv. 3 OAI). Il fatto che sia stato invece l'UAIE a rendere questa decisione, non implica comunque la nullità della stessa, nella misura in cui, seguendo la giurisprudenza del Tribunale federale, il rinvio dell'incarto all'UAI-BE, per l'emissione di una nuova decisione impugnabile, costituirebbe una misura di puro formalismo, senza vantaggi per l'assicurata e in contraddizione con il principio dell'economia di procedura (sentenza V. del Tribunale federale del 5 febbraio 2007, I 817/05 e riferimenti citati).

Ne consegue che, il ricorso essendo ammissibile, questo Tribunale può entrare, di seguito, nel merito della causa.

### **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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.

**3.4** 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).

#### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre 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 il 1° gennaio 2008 (5ª revisione della LAI). Di seguito, quindi, vengono citate le disposizioni della LAI e della LPGa nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

**5.** La ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità.

**6.**

Secondo l'art. 2 LPGA, 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 LPGA, 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 29 aprile 2003. Questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente abbia diritto ad una rendita il 29 aprile 2002 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 16 luglio 2007, 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).

**7.**

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 durante un anno intero almeno (art. 36 LAI).

In concreto, è pacifico che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno un anno 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.

## **8.**

**8.1** 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.

**8.2** 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1<sup>ter</sup> LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'Unione europea e vi risiede.

**8.3** 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).

**8.4** 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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

**8.5** 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). 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, 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 (metodo generale del raffronto dei redditi). 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.

**8.6** Occorre precisare che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le proprie 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 proprie mansioni consuete (art. 5 e 28 cpv. 2<sup>bis</sup> LAI e art. 8 cpv. 3 LPGA; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che, per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica, s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C\_35/2007 del 4

aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

**8.7** Per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa, si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurato viene determinato valutando se lo stesso, da sano, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata, e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa dove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica, con un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b).

**8.8** In concreto, dall'incarto risulta che la ricorrente ha smesso di lavorare in Svizzera nel 1993 e che, da allora, non ha più svolto nessuna attività lucrativa, ma che avrebbe continuato ad esercitare, se il suo stato di salute glielo avesse permesso, l'attività d'operaia al 50% per ragioni economiche (doc. 46). Di conseguenza, appare giustificato applicare, per calcolare il grado d'invalidità, il metodo misto, ponderando l'invalidità nell'esercizio delle faccende domestiche e in quello dell'attività d'operaia, come peraltro correttamente ammesso dall'UAI-BE.

**8.9** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **9.**

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).

## **10.**

**10.1** In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia pluridisciplinare del SAM, del 16 ottobre 2006 (doc. 59), risulta la diagnosi, esplicante un'influenza sulla capacità lavorativa, di sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a livello della gamba destra su alterazioni osteocondrotiche L5-S1, con spondilosi anteriore e posteriore a questo segmento, in stato dopo microdiscectomia L5-S1 a destra, e di diabete mellito di tipo 2, noto dal 1996, insulinodipendente dal 2002, con retinopatia diabetica a proliferazione incipiente, polineuropatia periferica sintomatica e nefropatia sotto ACE-inibitore.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

**10.2** 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, 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.

## 11.

**11.1** Nella propria perizia il SAM ha fissato una capacità lavorativa del 70%, dal 1° maggio 2003, sia per l'attività d'operaia, sia per quella di casalinga, ed ha precisato che la ricorrente può eseguire lavori che non richiedono delle flessioni ripetute della colonna lombare, non implicano il sollevamento di pesi superiori a 7.5 - 10 kg, e permettono di alternare la posizione seduta, eretta e la deambulazione, evitando nel limite del possibile movimenti di rotazione con la testa e posizioni statiche prolungate.

Dal punto di vista psichiatrico, secondo la perizia del SAM, non si constatano alterazioni della forma e del contenuto del pensiero, né alterazioni della percezione sensoria, il tono dell'umore è eutimico e la quota ansiosa risulta nella norma, la ricorrente presentando una personalità semplice senza particolari disturbi di natura psichica, per cui non sussistono elementi che giustifichino un'incapacità lavorativa in questo senso.

Dal lato reumatologico, la perizia del SAM riferisce una mobilità del rachide lombare leggermente ridotta, senza segni compressivi o irritativi radicolari, la ricorrente potendo lavorare al massimo in ragione del 20-30% come casalinga e del 30% quale operaia.

Per quanto riguarda la patologia cardiaca, la perizia del SAM rileva che non si giustifica un'incapacità lavorativa per le professioni precedentemente svolte con impegno fisico leggero o moderato, mentre la cardiopatia ipertensiva con fibrillazione atriale cronica rappresenta un fattore limitante per attività professionali con impegno fisico pesante.

Dal consulto diabetologico del SAM risulta che il diabete mellito della ricorrente presenta da anni una situazione metabolica completamente scompensata, ciò che potrebbe essere causato da una massiccia resistenza all'insulina, oltre che da possibili problemi di compliance, con un'incapacità lavorativa del 20-25%, dovuta all'astenia causata dall'iperglicemia cronica.

**11.2** La valutazione appena esposta non è contraddetta da nessun altro referto medico agli atti, ed il rapporto della dott.ssa O. \_\_\_\_\_, del 13 dicembre 2007, come pure il verbale di visita medico-collegiale,

del luglio 2006, prodotti dalla ricorrente in questa sede, non sono suscettibili, considerate la loro natura e la loro brevità, di scardinarne la fondatezza.

Il collegio giudicante può quindi ritenere che la capacità lavorativa della ricorrente, per un'attività d'operaia medio-leggera e per quella di casalinga, è limitata nella misura del 30% e non del 50% come considerato dall'autorità inferiore.

## **12.**

**12.1** L'UAI-BE ha calcolato il grado d'invalidità secondo il metodo misto, con rapporto del 16 maggio 2007 (doc. 60), che ha confermato e completato quello del 30 gennaio 2004 (doc. 46), tenendo conto, conformemente ai dati dell'UFS, Tabella TA 1, livello 4, per il 2004, indicizzati al 2005, di un salario da valida, a metà tempo, di Fr. 24'560.- e da invalida, dopo riduzione del 10% per ragioni personali, di Fr. 22'104, per cui risulta una perdita di guadagno di Fr. 2'456.-, equivalente ad un grado d'invalidità del 10%. Nel detto rapporto è pure quantificata un'incapacità lavorativa del 26% nell'esecuzione dei compiti domestici. Fondandosi su questi dati, l'UAI-BE ha quindi stabilito un grado d'invalidità del 18%.

**12.2** Ora, viste le conclusioni chiare della perizia del SAM relative alla capacità lavorativa, questo Tribunale non può condividere la valutazione effettuata dall'UAI-BE che considera la ricorrente in grado di esercitare l'attività d'operaia nella misura del 50%, tenendo conto per il resto solo di una riduzione per circostanze personali del 10%. Infatti, come rilevato considerando 11, l'incapacità lavorativa nell'attività d'operaia deve essere fissata al 30%, il salario ipotetico che la ricorrente avrebbe potuto percepire, dopo l'insorgere dell'invalidità, ammonta a quindi a Fr. 17'192.- [ $24'560 \times 70/100$ ], con una conseguente perdita di guadagno di Fr. 7'368.- [ $24'560 - 17'192$ ], corrispondente ad un grado d'invalidità del 30%. Dall'altro canto, sulla base delle risultanze dell'inchiesta domiciliare, sovrapponibili a quelle della documentazione medica, l'incapacità lavorativa nell'attività di casalinga può essere valutata al 26%.

**12.3** Pertanto, il grado d'invalidità, tenuto conto, secondo il metodo misto, della parte relativa all'attività d'operaia, pari al 50% e con un impedimento del 30%, e di quella relativa all'economia domestica, nella misura residua del 50% e con un impedimento del 26%, è pari al

28%  $[(30 + 26) / 2]$ . Ne consegue che il grado d'invalidità è inferiore al 40%, per cui non sussiste il diritto ad 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 sopra citate, la decisione impugnata del 16 luglio 2007 deve essere confermata e il ricorso respinto.

**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 che vede la ricorrente soccombere, le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico di quest'ultima e compensate con l'anticipo dello stesso ammontare, versato il 18 giugno 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 giugno 2008.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

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

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: