



---

Corte III  
C-8215/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 12 maggio 2009**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
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 1° novembre 2007.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana nata il (...), nubile, ha lavorato in Svizzera, in qualità di sarta-modellista, dal 1964 al 1982, versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 18 maggio 2006 l'assicurata ha formulato una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 19 giugno 2006 (doc. 1 a 6). L'assicurata percepisce una pensione italiana per la vecchiaia dal 1° aprile 2006 (doc. 12).

**B.**

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito i documenti seguenti:

- i formulari dell'INPS relativi alla domanda di pensione d'invalidità (doc. 1 a 4),
- l'estratto del conto individuale dell'assicurata, approntato dalla Cassa svizzera di compensazione (doc. 5),
- il questionario per l'assicurata, del 5 marzo 2007, nel quale quest'ultima ha dichiarato, in particolare, di avere lavorato in Italia dal 2003 come cameriera e cucitrice, fino alla scadenza del suo contratto di lavoro, intervenuta il 29 luglio 2005, e che esercitava la sua professione otto ore al giorno, per quaranta ore alla settimana, percependo un salario orario di EUR 6.19, ossia di EUR 1'200.- al mese (doc. 11),
- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica, del 5 marzo 2007, dal quale si evince, in particolare, che l'economia domestica dell'assicurata si compone di una sola persona, su uno spazio di sei locali, e che l'assicurata può, senza l'aiuto di terzi, pulire, cucinare e lavare (doc. 12),
- il questionario per il datore di lavoro, del 12 marzo 2007, dal quale risulta che l'assicurata ha lavorato, da ultimo, in qualità di confezionista a macchina, dal 10 gennaio al 29 luglio 2005, giorno della scadenza

del contratto, per un salario orario di EUR 5.85, pari a EUR 1'012.07 mensili e EUR 13'136.91 annui, e che guadagnerebbe attualmente, senza danno alla salute, EUR 6.61 all'ora, ossia EUR 1.143.34 al mese e EUR 14'863.42 all'anno (doc. 13),

- varia documentazione medica, spesso di difficile lettura, in prevalenza di natura cardiologica, ginecologica e ortopedica, che copre il periodo dal 1983 al 2006 (doc. 16 a 68),

- la perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa P.\_\_\_\_\_, del 1° giugno 2006, facente stato della diagnosi di poliartrosi (osteoartrosi generalizzata) in soggetto in sovrappeso (obesità) a lieve impegno funzionale globale, ipoacusia mista in esiti di stapedectomia con udito sociale utile, lieve insufficienza venosa in esiti di safenectomia destra e sindrome depressiva in trattamento, con un grado d'invalidità del 55%, malgrado il fatto che l'assicurata sia autonoma nell'esercizio della sua ultima attività professionale (doc. 69),

- varia documentazione medica del 2006 e 2007, la quale rivela, essenzialmente, l'assenza di lesioni pleuroparenchimali, un'ipertrofia ventricolare sinistra e un'esofagite da reflusso, e indica il tipo di trattamento medicamentoso contro la sindrome depressiva (doc. 70 a 79).

### **C.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto per apprezzamento finale al proprio servizio medico, nella persona del dott. B.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto del 20 giugno 2007, quest'ultimo ha posto la diagnosi principale di poliartrosi, in presenza d'adiposità e di alterazioni degenerative del rachide, delle spalle e delle articolazioni delle ginocchia, con limitazioni funzionali di poca entità. Come diagnosi secondaria, con influenza sulla capacità lavorativa, il medico dell'UAIE ha indicato un'ipoacusia, a seguito di una stapedectomia, l'udito sociale essendo comunque utile, e, come diagnosi secondaria senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, degli esiti di un'isterectomia e di un'adenectomia, dell'adiposità (Body Mass Index [BMI] 31), una varicosi, un'esofagite da reflusso, una depressione in trattamento e una sclerosi delle aorte. Il medico dell'UAIE ha pure stabilito un'incapacità lavorativa del 50%, dal 1° giugno 2006, nell'ultimo lavoro svolto (non attestato) in qualità di cameriera, e determinato che non sussiste

nessuna incapacità lavorativa né per attività confacenti, del tipo portinaia o cucitrice (ultimo lavoro svolto attestato, doc. 13), a partire dalla stessa data, né per le mansioni domestiche. Per quanto riguarda un'eventuale patologia cardiaca, egli ha constatato che tutti i referti all'incarto (ecocardiogrammi e relative visite cardiologiche, in particolare doc. 75 e 77), rivelano una situazione normale, per cui non può essere ritenuta una qualsiasi influenza sulla capacità lavorativa dell'assicurata (doc. 81).

Il 17 luglio 2007 l'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità. Come reddito ipotetico da valido per il 2005, ha ritenuto un valore di EUR 1'223.43, sulla base dei dati forniti dal datore di lavoro, e, come reddito da invalido, secondo i dati dell'Ufficio internazionale del lavoro per gli anni 2004 e 2005, in attività quali cassiera o manovale nel settore dei tessili, ha considerato un valore medio di EUR 1'203.14, ridotto del 25%, viste le circostanze personali dell'assicurata, e in particolare l'età, ossia EUR 902.35. Procedendo al raffronto dei due redditi, l'UAIE ha così ottenuto un grado d'invalidità pari al 26.24% (doc. 82).

Basandosi sulla presa di posizione del dott. B.\_\_\_\_\_ e sul proprio calcolo del grado d'invalidità, l'UAIE ha quindi emesso un progetto di decisione, il 26 luglio 2007, con il quale ha preannunciato all'assicurata il non riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità, invitandola nel contempo ad esprimere sue eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni (doc. 83).

Il 31 agosto 2007, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano di assistenza sociale (INAS), l'assicurata si è opposta al progetto di decisione, chiedendo che il suo caso sia riesaminato (doc. 84), ed ha prodotto, a questo fine, un certificato medico della dott.ssa S.\_\_\_\_\_, del 29 agosto 2007, di difficile lettura, nel quale sono menzionate diverse patologie e, in particolare, una scoliosi, una spondiloartrosi, altre artrosi, una sindrome ansiosa depressiva in trattamento, un'ipoacusia e una cardiopatia ischemica (doc. 85).

Con presa di posizione del 4 ottobre 2007, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha riconfermato la propria valutazione del 20 giugno 2007, per il motivo che non sono stati prodotti nuovi referti, a parte quello della dott.ssa S.\_\_\_\_\_, che non ha del resto potuto decifrare (doc. 87).

Il 1° novembre 2007 l'UAIE ha così emesso una decisione di rigetto della richiesta tendente all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 89).

**D.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'INAS, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 28 novembre 2007, chiedendo, in sostanza, che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. La ricorrente ha prodotto, nel medesimo tempo, nuova documentazione medica, ossia una risonanza magnetica del 19 novembre 2007, facente stato di segni di atrofia corticale; un referto radiologico del 21 novembre 2007, da cui risulta, da un lato, l'appianamento della lordosi fisiologica cervicale, e, dall'altro, la presenza di una spondilouncartrosi, una scoliosi lombare L3-L4 e una diffusa spondilosi dorso-lombare, come pure una rizoartrosi e modesti, nonché diffusi fenomeni artropatici degenerativi interfalangei distali alla mano destra, a cui si aggiunge un'appuntimento artrosico delle spine tibiali ed iniziali fenomeni atropatici degenerativi alle ginocchia; un certificato del dott. R.\_\_\_\_\_, del 26 novembre 2007, in cui si evidenzia, essenzialmente, la diagnosi di scoliosi e spondilouncartrosi, con una riduzione di un terzo dei movimenti del capo e del tronco, come pure di gonartrosi, BPCO (bronicopneumopatia cronica ostruttiva), insufficienza venosa agli arti inferiori, rizoartrosi, cardiopatia ischemica, ipoacusia a sinistra e sindrome ansiosa depressiva, con un'invalidità del 70%.

Con presa di posizione del 23 aprile 2008, relativa ai nuovi referti prodotti dalla ricorrente, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha riconfermato le sue precedenti valutazioni diagnostiche e del grado d'incapacità lavorativa, aggiungendo, in sostanza, che le limitazioni funzionali derivanti dai nuovi elementi diagnostici, nella misura in cui quest'ultimi risultano documentati, sono già state prese in considerazione nei suoi rapporti del 20 giugno e del 4 ottobre 2007. In particolare, egli ha sottolineato che gli elementi diagnostici di BPCO, rizoartrosi e cardiopatia non sono suffragati da nessuna prova clinica (doc. 91).

L'UAIE ha quindi presentato la propria risposta il 23 maggio 2008, chiedendo il rigetto del ricorso.

La ricorrente ha replicato il 2 luglio 2008, producendo un parere medico-legale del dott. V.\_\_\_\_\_, redatto dopo visita medica del 24

giugno 2008 e riferentesi a diversa documentazione medica non agli atti. In esso è posta, sostanzialmente, oltre alla diagnosi già nota, la nuova diagnosi di scompenso cardiocircolatorio in classe NYHA III° (New York Heart Association - class III: "patients with marked limitation of activity; they are comfortable only at rest"), dovuto ad una cardiopatia ipertensiva complicata da ipertrofia ventricolare sinistra, insufficienza mitralica secondaria e disfunzione diastolica del ventricolo sinistro, ed è ritenuta un'invalidità dell'80%.

Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha preso posizione su questo parere medico-legale il 1° settembre 2008. Da un lato, egli ha riproposto le sue valutazioni diagnostiche e del grado d'incapacità lavorativa precedenti, e, dall'altro lato, ha rilevato la probabilità che, a partire dal 23 giugno 2008, data della visita medico-legale eseguita dal dott. V.\_\_\_\_\_, sussista un'incapacità lavorativa rilevante, di circa il 10%, come cucitrice ("Ab diesem Bericht besteht wahrscheinlich eine relevante Arbeitsunfähigkeit" e "Beispiele von zumutbaren angepassten Tätigkeiten: Schneiderin/Näherin mit etwas vermehrten Pausen zum Stellungswechsel: Grössenordnung 10% Leistungseinbusse"), il cui apprezzamento necessita però che tutti i referti pertinenti, menzionati nel rapporto del dott. V.\_\_\_\_\_, si trovino agli atti, in particolare il certificato medico del 23 giugno 2008, rilasciato dal reparto di cardiologia del P. O. di G.\_\_\_\_\_ (doc. 93).

L'UAIE ha inoltrato la duplice il 23 settembre 2008, nella quale ha sottolineato che, sulla base del rapporto del dott. V.\_\_\_\_\_, non può modificare la valutazione del grado d'invalidità, almeno fino alla data della decisione impugnata del 1° novembre 2007, ma che le nuove patologie potrebbero avere un influsso, dopo questa data, sulla capacità lavorativa della ricorrente, per cui propone di rigettare il ricorso e, nello stesso tempo, di considerarlo come una nuova domanda di rendita.

#### **E.**

Con decisione incidentale del 24 settembre 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-. Il relativo versamento è stato effettuato il 17 ottobre 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), sempre che 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 ricevibile, nella misura in cui è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e che l'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- è stato versato nei termini.

## **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.**

**3.1** 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.

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

### **4.**

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

### **5.**

In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, la ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 18 maggio 2006. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se il ricorrente avesse diritto ad una rendita il 18 maggio 2005 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 1° novembre 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, citato sopra al consid. 3.2).

**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 durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

**7.**

**7.1** In conformità con l'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, 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 della Comunità 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).

**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.

**7.5** Giova ancora ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la 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).

## **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, come risulta dai dati economici e, in particolare, dal questionario per il datore di lavoro del 12 marzo 2007 (doc. 13), la ricorrente ha lavorato da ultimo, a tempo pieno e con normale rendimento, in qualità di cucitrice, dal 10 gennaio al 29 luglio 2005. La ricorrente avrebbe pure lavorato, secondo il suo dire, come cameriera ai piani dal 2003 (doc. 11).

Da quanto precede è quindi lecito concludere che, almeno fino al 29 luglio 2005, le condizioni per il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità non sono manifestamente soddisfatte. Per contro, per il periodo successivo, è necessario fondarsi sulla documentazione medica.

**9.2** Ora, dalle prese di posizione del dott. B. \_\_\_\_\_ dell'UAIE e dai rapporti medici prodotti dalla ricorrente emerge, fino al 1° novembre 2007, data che limita, come è stato rilevato al consid. 5, il periodo d'esame nel caso concreto, la diagnosi, avente un'influenza sulla capacità lavorativa in generale, di poliartrosi, con alterazioni degenerative del rachide, delle spalle e delle articolazioni delle ginocchia, e d'ipoacusia, come pure la diagnosi, ininfluenza sulla capacità lavorativa, di esiti di un'isterectomia e di un'adenectomia, d'adiposità, di varicosi, d'esofagite da reflusso, di depressione in trattamento e di sclerosi delle aorte (doc. 81, 85, 87 e i referti prodotti in fase di ricorso).

Viste le conclusioni convergenti di tutti i referti medici agli atti riguardo a questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Per quanto riguarda la diagnosi di BPCO, il medico dell'UAIE ha

considerato che non risulta essere suffragata da nessuna prova clinica, nella misura in cui, da un lato, il certificato del dott. R.\_\_\_\_\_ riporta un respiro aspro diffuso su tutto l'ambito, e, dall'altro lato, l'esame radiologico del torace, effettuato il 30 novembre 2006 (doc. 73), non evidenzia lesioni pleuroparenchimali in atto a focolare (doc. 91).

Per quanto concerne la diagnosi di rizoartrosi, basata sul referto radiografico, prodotto con il ricorso, del 21 novembre 2007, e, soprattutto, la diagnosi di scompenso cardiocircolatorio in classe NYHA III da cardiopatia ipertensiva, riferite dal dott. V.\_\_\_\_\_ nel suo parere medico-legale del 24 giugno 2008, esse sono discusse di seguito.

#### **10.**

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** Dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 1° giugno 2006 risulta che la ricorrente presenta un grado d'invalidità del 55% per l'ultima attività professionale esercitata in qualità di "operaia in fabbrica di confezioni", ossia cucitrice (doc. 69).

Ora, la decisione dell'UAIE si fonda, essenzialmente, sulla presa di posizione del dott. B.\_\_\_\_\_, del 20 giugno 2007, confermata da tre prese di posizione successive (doc. 81, 87, 91 e 93). Il medico dell'UAIE ha stabilito che l'incapacità lavorativa della ricorrente, nella sua ultima attività non attestata di cameriera, è del 50% dal 1° giugno 2006, mentre la sua capacità lavorativa è completa sia in attività adeguate, come per esempio quella di cucitrice (ultimo lavoro attestato), a partire dalla stessa data, sia per le mansioni domestiche.

È necessario qui rilevare che il medico dell'UAIE ha considerato come ultima attività esercitata dalla ricorrente quella di cameriera, mentre nella perizia E 213 è stata ritenuta quella di cucitrice, come risulta chiaramente dal questionario dell'ultimo datore di lavoro (doc. 13). Ciononostante, questa differenza rimane senza conseguenze, nella misura in cui il medico dell'UAIE si è pronunciato anche sulla capacità lavorativa come cucitrice, che ha considerato essere completa.

Dal canto loro, i dottori R.\_\_\_\_\_ e V.\_\_\_\_\_ hanno stabilito, nei loro rapporti del 26 novembre 2007 e del mese di giugno 2008, un grado d'invalidità del 70, rispettivamente dell'80%. Occorre tuttavia rilevare che il periodo in esame con il presente giudizio si limita al 1° novembre 2007 (cf. consid. 5).

**11.2** Nella perizia E 213, pur essendo rilevato che la ricorrente può svolgere attività leggere, non impicanti frequenti flessioni e il trasporto, nonché il sollevamento di pesi, come pure senza esposizione, in particolare, all'umidità, al freddo e ai rumori, il tasso d'incapacità lavorativa è fissato in modo generico al 55%. In essa è tuttavia indicato che la ricorrente può svolgere a tempo pieno il suo ultimo lavoro e che è in grado di svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni, senza specificare nessun esempio di tali attività, come invece richiesto dallo stesso formulario E 213.

Dal canto suo, il medico dell'UAIE ha preso in considerazione, nella sua valutazione, l'intera documentazione medica disponibile e leggibile agli atti, e ha dettagliato le sue conclusioni, in particolare distinguendo le affezioni che hanno un'influenza sulla capacità lavorativa da quelle che non ne hanno, ed elencando diversi tipi d'attività confacenti allo stato di salute della ricorrente. Inoltre egli ha esplicitato i limiti funzionali delle attività esigibili e stabilito, in particolare, che quest'ultime devono permettere di cambiare la posizione di lavoro, possono implicare il sollevamento di pesi fino a 10-15 kg solo occasionalmente, non devono implicare il salire e lo scendere dalle scale in modo ripetitivo e non devono svolgersi in ambiente freddo e umido.

Riguardo alla perizia medico-legale del dott. V.\_\_\_\_\_, il medico dell'UAIE ha rilevato, nella sua ultima presa di posizione del 1° settembre 2008 (doc. 93), che dal certificato del 23 giugno 2008,

rilasciato dal P. O. di G.\_\_\_\_\_ non agli atti, ma menzionato appunto dal dott. V.\_\_\_\_\_, risulta per la prima volta uno scompenso cardiocircolatorio. Ora tale patologia non è mai stata evidenziata nei numerosi certificati relativi alle precedenti visite cardiologiche ed ecocardiologiche (doc. 61, 75 e 77), peraltro anche citati dal dott. V.\_\_\_\_\_. Lo stesso medico non dimostra né pretende che il peggioramento dal punto di vista cardiaco sia intervenuto prima del 1° novembre 2007. Sino a tale data lo stato di salute della ricorrente era dunque compatibile con lo svolgimento di un lavoro leggero. Rispetto alla rizoartrosi attestata dal referto radiologico del 21 novembre 2007, il medico dell'UAIE ha considerato che essa potrebbe avere un'influenza sulla capacità lavorativa della ricorrente come cucitrice, anche se non è dato di sapere, oggettivamente, in che misura la ricorrente provi del dolore a causa di questa affezione.

Alla luce di queste valutazioni, il collegio giudicante non può che aderire alle conclusioni del dott. B.\_\_\_\_\_, riconoscendo che la capacità lavorativa della ricorrente, nella sua ultima professione attestata di cucitrice, è rimasta intatta almeno fino al 1° novembre 2007, data della decisione impugnata.

## **12.**

L'art. 16 LPGA stipula che, 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'UAIE ha proceduto al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo generale del confronto dei redditi, e applicando una riduzione aggiuntiva del 25% sul salario da invalido, tenuto conto delle circostanze personali della ricorrente, giungendo così ad una perdita di guadagno del 26.24%.

Ora, visto che si evince dagli atti, come esposto nei considerandi precedenti, che la capacità lavorativa della ricorrente nella sua ultima professione attestata di cucitrice è completa, si può ritenere una perdita di guadagno massima, considerata l'età della ricorrente, del 25%.

**13.**

Di conseguenza, conformemente alle considerazioni sopra esposte, la decisione di rigetto della domanda di prestazioni assicurative per l'invalidità deve essere confermata e il ricorso respinto.

In conformità con quanto suggerito nella duplice e sulla base delle conclusioni del medico dell'UAIE, che non può escludere un peggioramento dello stato di salute della ricorrente posteriormente alla decisione impugnata, il ricorso deve essere considerato come una nuova domanda di rendita d'invalidità per il periodo dal 1° novembre 2007. L'incanto è perciò rinviato all'UAIE per istruzione dei fatti dopo il 1° novembre 2007 e conseguente rilascio di una nuova decisione impugnabile.

**14.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla ricorrente, che soccombe nella presente procedura.

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]).

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

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

L'incarto è rinviato all'UAIE, affinché proceda conformemente al consid. 13.

**3.**

Le spese processuali di Fr. 300.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo del 17 ottobre 2008.

**4.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**5.**

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (...);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

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: