

BVGer C-6404/2012 vom 5. August 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-08-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6404_2012

FR: TAF C-6404/2012 du 5 août 2013

IT: TAF C-6404/2012 del 5 agosto 2013

Regeste

Provvedimenti d'integrazione

Erwägungen

E. 1.1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale 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 all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

E. 1.2

L'art. 40 cpv. 1 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), stabilisce che per la ricezione e l'esame delle richieste è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività gli assicurati hanno il loro domicilio (lett. a), l'ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, fatti salvi i capoversi 2 e 2bis, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Per la ricezione e l'esame delle richieste dei frontalieri è competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi esercitano un'attività lucrativa; ciò vale anche per i vecchi frontalieri a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. L'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero notifica le decisioni.

E. 1.3

Nella fattispecie, l'interessata è una frontaliera e, perlomeno al momento della decisione impugnata, ancora lavorava in zona di frontiera (fabbrica di orologi a Stabio). Competente per ricevere la richiesta di prestazioni ed esaminare sul merito la pratica è quindi l'Ufficio AI del Cantone Ticino. Per la notifica delle decisioni a dei frontalieri, anche nel caso in cui questi lavorino ancora nel Cantone di pertinenza, è sempre competente l'UAIE (cfr. a questo proposito la Circolare sulla procedura nell'assicurazione per l'invalidità, n. 4006 e seg., in particolare 4009, stato al 1° gennaio 2012; versione francese o tedesca, il testo in lingua italiana non è stato a tutt'oggi ancora aggiornato).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 2.2

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.

E. 2.3

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo delle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3.1

Il diritto applicabile è costituito dalle norme in vigore al momento in cui i fatti giuridicamente determinanti si sono prodotti. Il giudice non prende in considerazione eventuali cambiamenti dello stato di fatto e modifiche del diritto posteriori alla data determinante che è quella della decisione litigiosa (DTF 129 V 4 consid. 1.2). Quando è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo il vecchio diritto per il periodo anteriore e secondo le nuove disposizioni a partire dall'entrata in vigore di quelle nuove (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

Secondo il diritto internazionale è applicabile l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, l'ALC è stato modificato con effetto 1° aprile 2012 dal regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro come i cittadini di tale Stato. Può essere precisato che il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012 conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

E. 3.3

Può essere sottolineato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in

relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

E. 3.4

Per quanto riguarda il diritto interno, le modifiche introdotte dalla 6a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nella fattispecie, fermo restando che le nuove norme non apportano cambiamenti sostanziali rispetto al diritto in vigore fino al 31 dicembre 2011.

E. 3.5

In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. Il Tribunale può dunque limitarsi a esaminare se la ricorrente aveva diritto a una rendita il 22 gennaio 2012 (6 mesi dopo la presentazione della domanda) o se il diritto a una rendita è nato tra questa data e l'8 novembre 2012, data dell'impugnata decisione. 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 136 V 24 consid. 4.3).

E. 4.1

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, ogni richiedente deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: - essere invalido ai sensi della legge svizzera; - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per almeno tre anni (art. 36 LAI). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45, 51 e 57 in combinato disposto del regolamento n. 883/2004).

E. 4.2

Nella specie, il ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. 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 invalido ai sensi di legge.

E. 5.1

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.

E. 5.2

L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete

non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

E. 5.3

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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 dell'UE (DTF 130 V 253 consid. 2.3).

E. 5.4

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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA).

E. 6.1

A. _____ ha iniziato a lavorare come orologiaia nel 2001 per una ditta di Stabio. La dipendente ha svolto le sue mansioni al cento per cento, vale a dire per 40 ore la settimana. Dal 2009 ha cominciato a registrare delle assenze da imputare a malattia, ossia: dal 28 gennaio al 3 febbraio, dal 16 giugno al 31 luglio 2009; dal 25 maggio all'11 giugno, dal 25 giugno al 9 luglio 2010; dal 15 febbraio al 25 febbraio, dal 2 marzo al 16 maggio 2011. Su consiglio del medico curante (parere peraltro poi confermato dal servizio medico dell'AI), l'interessata ha ripreso il suo lavoro abituale al 50% a partire dal 17 maggio 2011. Al momento della decisione impugnata, era ancora in costanza di lavoro al 50%. È solo a partire dal 23 novembre 2012 che A. _____ si trova di nuovo in malattia al cento per cento, come risulta dalla relazione del Dott. Melik (del 23 novembre 2012) esibita in sede ricorsuale.

E. 6.2

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

E. 6.3

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 grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). 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).

E. 7.1

Va rilevato che le assenze dal lavoro intercorse fra il 2009 fino al 17 maggio 2011 non si configurano in un'invalidità che dà diritto ad una prestazione AI. Infatti, pur sommando tali inabilità di lavoro per i singoli anni, si contano 50 giorni nel 2009, 32 giorni nel 2010, 56 giorni nel 2011 fino al 17 maggio giorno in cui l'interessata ha ripreso l'attività al 50%.

E. 7.2

Dal punto di vista medico, l'Ufficio AI cantonale si è basato sulle risultanze della Cassa malati Helsana. La stessa ha fatto eseguire il 14 maggio 2012 (ossia quando l'interessata aveva ripreso la sua attività al 50%) una visita specialistica ORL presso il Dott. Melik, Locarno. Dopo avere posto la diagnosi di paralisi delle corde vocali bilaterale e stato dopo tiroidectomia totale ha fatto osservare che la paziente presenta una grave dispnea solo leggermente migliorata dopo le operazioni alle corde vocali (maggio 2010 ed aprile 2011), patologia che le richiede uno sforzo respiratorio rilevante e provoca un affaticamento veloce. Secondo l'esperto, che prende atto di come la paziente lavori a metà tempo come orologiaia, la stessa può continuare tale attività al 50% con un rendimento del 100%. Lo specialista rileva che non ci sono altre attività nelle quali l'interessata potrebbe lavorare di più o più a lungo dato che il problema è la respirazione e quindi nessuna attività che richiede uno sforzo fisico può essere svolta. Non vi sono nemmeno interventi, per ora, che possano migliorare il quadro patologico descritto. Deve essere comunque rilevato che A._____ è stata rioperata alle corde vocali ad inizio febbraio 2013 (cfr. replica della ricorrente del 5 marzo 2013). Il Dott. Cermesoni, dell'Ufficio AI cantonale, ha fatto eseguire anche una visita psichiatrica (Dott.ssa Uslenghi) con risultati negativi per questa patologia (rapporto dell'8 novembre 2011, doc. 28). Il Dott. Rollero dell'Ufficio AI ha concluso il 10 agosto 2012 (doc. 47) che l'attuale attività era esigibile al 50% come anche altre attività adeguate e questo dal 17 maggio 2011, data di ripresa dell'attività lucrativa a tempo parziale. L'assicurata deve evitare gli sforzi improvvisi, gli ambienti polverosi o contaminati e di sollecitare la funzione respiratoria. L'Ufficio AI cantonale ha condiviso questa valutazione che, in assenza di pareri che la contraddicano, può essere confermata da questo collegio.

E. 7.3

Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità. 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 (DTF 123 V 88 consid. 4c e 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate). È vero che durante la sua carriera professionale l'insorgente ha svolto solo l'attività di orologiaia. Si può tuttavia ritenere che, visto il genere d'attività sostitutive in esame e la natura delle sue affezioni, un adattamento del posto di lavoro alle condizioni di salute del ricorrente non risulta necessario, rispettivamente è di semplice realizzazione e ciò nonostante l'età. Questo Tribunale osserva pure che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili in diversi settori, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale.

E. 8.1

L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 8.2

Nella specie, l'Ufficio AI cantonale ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi adeguando il salario percepito dall'assicurata nel 2010. Il calcolo è stato effettuato il 14 agosto 2012 (doc. 48). Invero, il raffronto avrebbe dovuto essere effettuato basandosi sui dati 2011, anno in cui l'interessata riprende al 50% il suo lavoro (cfr. DTF 128 V 174 e 129 V 222). I dati 2011, che non erano verosimilmente a disposizione dell'amministrazione, non incidono ad ogni modo sull'esito della vertenza.

E. 8.3.1

Nel 2010 il salario privo d'invalidità sarebbe ammontato a 34'450 franchi (doc. 14, cifra 2.10). Ora, si deve constatare che il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente nel settore economico nel quale lavorava l'interessata. Infatti, secondo i dati dell'Ufficio federale di statistica (UFS) per il 2010 (tabella TA1, donne, livello 4), nel settore in questione (orologeria), il salario medio annuo equivaleva a 4'554 franchi al mese e, su di un anno a 54'648 franchi. Le statistiche essendo fondate su di un orario standardizzato di 40 ore settimanali, occorre riportare tale importo sull'orario medio della categoria, ossia 40.5 ore settimanali, per un risultato finale di 55'331,10 franchi (cfr. tav. sulla durata normale del lavoro secondo la categoria, UFS, anno 2010). Riassumendo, un'operaia del settore orologiero in Svizzera, nel 2010, guadagnava in media 55'331,10 franchi, mentre l'interessata avrebbe guadagnato, nel 2010, 34'450 franchi. Nella fattispecie, la differenza è di 20'881,10 franchi, pari al 37,74%.

E. 8.3.2

Quando una persona assicurata, per motivi estranei alla sua invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede, in primo luogo, ad un "parallelismo" dei due redditi di paragone (da valido e da invalido). In pratica, questo "parallelismo" può avvenire a livello di reddito da valido, aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito o facendo capo ai valori statistici, oppure ancora a livello di reddito da invalido, mediante una riduzione

adeguata del valore statistico. In una seconda fase, occorre esaminare la questione della deduzione per circostanze personali e professionali, che si opera dal reddito da invalido ottenuto secondo i valori statistici medi. A questo riguardo, bisogna rilevare che i fattori estranei all'invalidità di cui si dovesse aver tenuto conto con il parallelismo dei redditi di raffronto, non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (sentenza del Tribunale federale 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.1.1, DTF 135 V 297 consid. 6.2, DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Questo "parallelismo" si effettua tuttavia soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (ATF 135 V 297 consid. 6.1.3). Ciò nondimeno, in una sentenza del 12 dicembre 2008, il Tribunale federale ha precisato che, se un salario da invalido medio può essere effettivamente o, comunque, ragionevolmente conseguito dall'assicurato, non sussiste alcun motivo, quando si procede al calcolo del grado d'invalidità secondo il metodo del raffronto dei redditi, di procedere al "parallelismo" di quest'ultimi, ossia all'aumento del salario da valido o alla diminuzione del salario da invalido (DTF 135 V 58).

E. 8.3.3

Incombe all'Ufficio AI incaricato dell'istruttoria di esaminare se l'assicurato si è accontentato di una retribuzione più modesta di quella che avrebbe potuto pretendere, oppure se una formazione insufficiente gli avrebbe impedito di realizzare un salario che si avvicina il più possibile al reddito medio (sentenza del Tribunale federale 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del Tribunale federale 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 consid. 4.2). Il Tribunale federale ha rilevato come la circostanza che l'assicurato, se non fosse diventato invalido, avrebbe continuato a svolgere il suo precedente lavoro, starebbe a dimostrare che si è accontentato della retribuzione corrisposta e, pertanto, non sarebbero dati i presupposti per l'applicazione del principio del parallelismo. Questa circostanza va appurata con un grado di verosimiglianza preponderante, principio valido nel campo delle assicurazioni sociali (sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 8.4).

E. 8.3.4

Nel caso qui in esame, l'Ufficio AI cantonale, nel calcolo comparativo dei redditi (doc. 48) non ha tenuto conto del principio del parallelismo in quanto ha ritenuto che l'assicurata si è sempre accontentata della retribuzione erogata. In sede di audizione, dopo che l'assicurata ha esplicitamente chiesto che si applichino le regole sul GAP salariale, l'Ufficio AI ha invitato la stessa a produrre documentazione che dimostrasse il suo passato interesse (dal 2001) verso attività meglio retribuite (doc. 53). L'interpellata non è stata in grado di soddisfare tale richiesta, ma ha indicato (doc. 54) come tale prova sia di difficile dimostrazione in quanto la ricerca di un posto di lavoro non si fa necessariamente per iscritto. Inoltre, la stessa si trovava bene nella ditta per la quale lavorava, dove il salario è continuato a crescere dal 2001 in poi.

E. 8.3.5

L'impossibilità da parte della ricorrente di fornire prove scritte in merito alle sue ricerche di un posto di lavoro meglio retribuito è comprensibile. Corrisponde pure al vero il fatto che il salario dell'assicurata è regolarmente aumentato dal 2004 (18esimo anno di età) in poi. Infatti, se nel 2004, la dipendente (che ha sempre lavorato per la stessa ditta) percepiva un introito annuo lordo di 22'473 franchi, il guadagno ha raggiunto, nei periodi di piena attività

(2008) l'importo di oltre 30'000 franchi (doc. 11 TAF). Del resto il salario precedente l'invalidità è di 34'450 franchi nel 2010. In altre parole, è verosimile che l'interessata era ed è soddisfatta dell'attività svolta nella ditta ove avrebbe potuto migliorare il suo salario e occupare con maggiore esperienza anche posti di responsabilità produttiva, per cui, posta la sua formazione scolastico-professionale, non avrebbe avuto interesse a proporre la sua candidatura presso altri datori di lavoro dello stesso ramo od in altri settori industriali. Tuttavia, per questo collegio giudicante, le motivazioni dell'insorgente non sono sufficienti, stante alla recente giurisprudenza del Tribunale federale (consid. 8.3.2 e 8.3.3), per negare il fatto che la stessa si è accontentata della retribuzione corrisposta e non si sia operata per migliorare sostanzialmente la sua situazione reddituale. Malgrado l'aumento regolare, la retribuzione percepita resta inferiore alla media dei salari versati nel settore dell'orologeria, fermo restando che il raffronto va operato su scala nazionale (cfr. sentenza del Tribunale federale U 75/03 del 12 ottobre 2006 consid. 8 riassunta in RSAS 2007 pag. 64). Peraltro, la stessa non ha mai aggiornato la sua preparazione scolastico-professionale e non detiene, in base agli atti, altre formazioni specifiche. Ne consegue quindi, atteso che l'assicurata, se non fosse diventata invalida, avrebbe continuato a svolgere il suo precedente lavoro di orologiaia, che la stessa si è accontentata del suo reddito e pertanto non possono essere applicate le regole di calcolo fondate sul principio del parallelismo.

E. 8.4.1

Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero, semplice, non qualificata e ripetitiva. Queste attività, secondo i salari statistici aggiornati al 2010 (tavole TA1, salario mensile lordo [valore centrale] per divisioni economiche, livello di qualifica 4 per le donne) comportano un salario medio mensile di 4'225 franchi ed annuo di 50'700 franchi. Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.6 medio svizzero per un totale di 52'728 franchi.

E. 8.4.2

Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. Va rilevato che secondo la consolidata giurisprudenza la riduzione massima è del 25%. L'Ufficio AI, che gode di un ampio margine d'apprezzamento (DTF 137 V 71 consid. 5.2), non ha operato nessuna riduzione vista la giovane età dell'interessata e non essendo presenti altri fattori di riduzione oggettivi (attività leggera, anni di servizio, tasso d'occupazione, nazionalità e permesso di soggiorno). La limitazione della funzionalità è già stata considerata sotto il profilo medico. La valutazione dell'Ufficio AI può quindi essere condivisa.

E. 8.4.3

Svolta al 50% questa attività comporta un reddito di 26'364 franchi. Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di 34'450 franchi ed un introito teorico (finale) dopo l'insorgenza dell'invalidità di 26'364 franchi fa risultare una perdita di guadagno del 23,48%, grado che non comporta alcun riconoscimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

E. 9

Con il ricorso del 10 dicembre 2012 e in sede di replica, la parte ricorrente fa valere un peggioramento del suo stato di salute. L'interessata non lavorerebbe più dal 23 novembre 2012. Vengono inoltre riferiti disturbi depressivi con il certificato del Dott. Zeroli dell'11 dicembre 2012. Queste circostanze non costituiscono un motivo di annullamento

dell'impugnata decisione. Infatti, l'8 novembre 2012, A._____ era ancora in forza al 50% presso la ditta produttrice di orologi. Fino a quella data, limite del periodo di cognizione giudiziaria (consid. 3.5), valgono dunque le considerazioni sopra esposte. Qualora le condizioni di salute e la conseguente capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurata non fossero nel frattempo migliorate, la stessa ha facoltà di presentare una nuova domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 10.1

Le spese processuali, ammontanti a 400 franchi, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo di pari importo da lei fornito.

E. 10.2

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.