

BVGer C-73/2010 vom 10. Januar 2011

Bundesverwaltungsgericht, 2011-01-10, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-73_2010

FR: TAF C-73/2010 du 10 janvier 2011

IT: TAF C-73/2010 del 10 gennaio 2011

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1

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

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 corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.- entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

E. 3

L'oggetto della lite è costituito nella fattispecie dal rifiuto di riconoscere il diritto a una rendita d'invalidità. Nella memoria ricorsuale, l'insorgente postula infatti di essere messa "al beneficio di una mezza rendita d'invalidità, eventualmente di una rendita maggiore, a decorrere da febbraio 2009". Pertanto, sebbene la decisione impugnata abbia per oggetto il rifiuto non solo di una rendita d'invalidità ma anche dei provvedimenti professionali, lo scrivente Tribunale si limiterà ad esaminare il diritto alla rendita come richiesto

dall'insorgente e come glielo consente la giurisprudenza (DTF 130 V 503 e 125 V 413 consid. 1a).

E. 4.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

E. 4.2

Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

E. 4.3

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.

E. 5

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5a revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Il periodo di cognizione giudiziaria dello scrivente Tribunale amministrativo federale si estende fino al 23 novembre 2009, 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 130 V citata).

E. 6

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 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 del regolamento 1408/71). Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata 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.

E. 7.1

In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 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. 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

E. 7.3

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%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 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 (art. 29 cpv. 1 LAI).

E. 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 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. 8.1

Come risulta dal questionario compilato dall'ex datore di lavoro, l'interessata non ha più lavorato dopo il 24 marzo 2008 per ragioni di salute.

E. 8.2

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). 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. 8.3

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

E. 9

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di cervicalgie e cefalee residuali in esiti da microdissectomia C3/4 per via anteriore con asportazione di un'ernia discale mediana e spondilodesi intersomatica (intervento del 16 giugno 2008); parestesie intermittenti alle mani con prevalenza a destra di natura da determinare (residui di pregressa mielopatia? sindrome del tunnel carpale?), stato dopo tromboflebite post-operatoria nella gamba sinistra guarita, sovrappeso (cfr. perizia del Dott. Goldinger per l'Helsana del 10 novembre 2008). Il Dott. Posa, medico internista del SMR (visita del 1° aprile 2009), rileva, nella sostanza, la stessa diagnosi. In sede di audizione, l'assicurata ha prodotto una dettagliata certificazione sanitaria redatta il 10 settembre 2009 dalla Dott.ssa Poppi. Il medico di parte ricorda le patologie appartenenti all'anamnesi (tiroidite di hashimoto nel 1995, periartrite scapolo-omerale nel 2000, epicondilita destra nel 2005) tutte affezioni che non hanno mai causato un'incapacità di lavoro; per il resto la Dott.ssa Poppi menziona le note patologie attuali ed un incipiente quadro di depressione di tipo ansioso meritevole di cure farmacologiche. Quest'ultima affezione viene ripresa dal Dott. Ferroni, psichiatra, nella certificazione del 26 gennaio 2010 prodotta con il ricorso. Egli menziona "un vissuto ansioso-depressivo con movimenti regressivi" senza porre un franca diagnosi ai sensi delle

dottrina medica.

E. 10.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'interessata, sulla base della certificazione dei Dott.ri Poppi e Ferroni, ritiene di essere invalida in misura del 50% almeno anche in attività a lei confacenti. Di contro, i Dott.ri Goldinger (per conto della CM Helsana), Posa, Erba e Uslenghi (Ufficio AI cantonale) ammettono che l'interessata non potrebbe più riprendere, se non in misura limitata, il suo precedente lavoro di operaia sigaraia, soprattutto a causa della posizione eretta che doveva quasi sempre assumere ed il porto frequente di pesi medi (cfr. questionario del datore di lavoro, cifra 3), ma a lei sarebbero proponibili attività di sostituzione più leggere e/o semisedentarie in misura completa.

E. 10.2

Ora, la problematica in esame è essenzialmente ortopedica. Reputando l'esame svolto dal Dott. Goldinger (novembre 2008), pur completo ed esauriente, ma non aggiornato, l'amministrazione ha ritenuto utile fare rivisitare l'interessata presso il SMR. Il Dott. Posa (internista) ha effettuato una visita completa ed ha notato un rachide con baricentro fisiologico, tendenzialmente piatto, un bacino orizzontale, nessuna limitazione della flessione-estensione, nonché dell'estensione e rotazione del rachide cervicale con minimo dolore al termine dei movimenti; nessuna limitazione del rachide dorsolombare, minimo ipertono alla muscolatura cingolo-scapolare; tender points fibromialgici negativi; articolazione scapolo-omerale nella norma (test negativi); forza di presa delle mani simmetrica con segni di Tinel e Phalen debolmente positivi bilateralmente; IV dito a scatto mano sinistra; masse muscolari uguali e simmetriche; nessun difetto neurologico di tipo focale. Come il Dott. Goldinger, il Dott. Posa valuta le limitazioni funzionali eventuali e ritiene che la paziente può sollevare pesi fino al massimo di 10 kg abitualmente, saltuariamente fino a 20 kg; deve evitare la posizione statica delle braccia al disopra dell'orizzontale, evitare l'utilizzo di attrezzi pesanti, evitare la forza di presa prolungata con le mani, evitare movimenti ripetitivi di flessione, estensione e rotazione del collo, evitare le posizioni sedute o in piedi oltre i 40 minuti. Per il resto, le condizioni di salute dell'interessata sono buone. Per quanto concerne la presunta affezione psichica valgono le seguenti considerazioni. Tale turba è stata blandamente riferita dalla Dott.ssa Poppi in sede di audizione e definita come una nevrosi depressiva meritevole di trattamento farmacologico. Si tratta quindi di un disturbo secondario, non seguito e, tutto sommato, scarsamente incidente sulla capacità di lavoro dell'assicurata. Anche il Dott. Ferroni, psichiatra, non si espone con certezza diagnostica, limitandosi a rilevare un "vissuto ansioso e depressivo con movimenti regressivi" e una cura con un comune antidepressivo ad unica dose serale. Ora, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, che limita il parere di esame del collegio giudicante, è da ritenere che la patologia psichica, peraltro ancora allo stato blando, non assume alcun carattere invalidante. Il sovrappeso non è inoltre patologico ma contribuisce a rendere più problematico lo stato di salute generale dell'interessata. La paziente stessa è tenuta ad ovviare alle conseguenze di tale anomalia.

E. 10.3

Il collegio giudicante, sulla scorta del parere del servizio medico dell'UAIE, ritiene che A._____, dopo qualche mese di convalescenza da giugno 2008 (intervento chirurgico) non avrebbe più potuto svolgere un'attività a tempo pieno come sigaraia. A lei sarebbero

comunque stati proponibili al 100% attività di ripiego leggere e/o semisedentarie, ripetitive, non qualificate, quali quella di operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, operaia addetta all'imballaggio di piccoli oggetti (con arti superiori perlopiù appoggiati su di un banco), commessa in un chiosco o commercio al dettaglio, addetta alla ricezione in portinerie di ditte, fattorino in ditta privata (cfr. rapporto del CIP del 10 aprile 2009).

E. 10.4

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4). Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenti un'incapacità di guadagno di rilievo.

E. 11.1

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 LPGGA).

E. 11.2.1

Di regola, è ritenuto reddito senza invalidità il salario realmente percepito prima dell'insorgere del danno alla salute, aggiornato al momento determinante per il calcolo dell'invalidità e adeguato all'evoluzione dei salari nominali del settore interessato (tra gli altri VSI 2000 p. 310). Secondo il questionario per il datore di lavoro (vedi anche il rapporto del CIP del 10 aprile 2009), una persona a tempo pieno (come la ricorrente), senza danni alla salute, potrebbe guadagnare Fr. 693.- alla settimana, ossia al mese Fr. 2'772.- e, in un anno (13 mensilità), Fr. 36'036.-. Questi dati si riferiscono al 2008 e non al 2007 come ritenuto dall'amministrazione.

E. 11.2.2

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'UFS per il 2008, nel settore dell'industria del tabacco, categoria comprensiva della professione della ricorrente, il salario medio mensile equivaleva a Fr. 4'458.-, per una settimana lavorativa di quaranta ore, ossia un salario annuo di Fr. 53'496.- Prendendo in considerazione una settimana lavorativa di 41.7 ore, il salario annuo raggiunge Fr. 55'769.60. A questo proposito, il Tribunale federale ha osservato che, quando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, si deve ammettere che gli stessi fattori che hanno inciso negativamente sul reddito da valido, potrebbero anche influenzare il reddito da invalido. In pratica, se si è accertato che l'assicurato ha realizzato un guadagno inferiore alla media per dei motivi estranei all'invalidità, anche il reddito

medio realizzabile sul mercato equilibrato del lavoro (reddito da invalido) va ridotto in proporzione (cfr. VSI 1999 p. 246 consid. 1; RCC 1992 p. 94, 1989 p. 483 consid. 3b, le sentenze del Tribunale federale del 5 dicembre 2004, nella causa S., I 630/02, consid. 2.2.2, e del 2 dicembre 2002, nella causa R., I 53/02, consid. 3.3). Il Tribunale federale ha inoltre stabilito, in una sentenza del 12 giugno 2008, che se 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 (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. 11.2.3

Nella fattispecie, si deve constatare che la differenza tra il salario da valido che la ricorrente avrebbe percepito dal suo ex datore di lavoro nel 2008 (Fr. 36'036.-) e il salario medio svizzero nel suo settore d'attività (Fr. 55'769.60) è di Fr. 19'733,60. Il salario percepito è quindi inferiore alla media svizzera dello stesso settore del 35.38%. Togliendo il 5% di soglia di cui sopra, si arriva ad una percentuale del 30.38%. Il salario dopo l'invalidità dovrà quindi essere ridotto del 30.38%.

E. 11.3

Quale reddito da invalido si deve ritenere quello statistico ottenibile in attività di tipo leggero non qualificate, ripetitive. Queste attività comportano un salario medio mensile di Fr. 4'116.- nel 2008, pari a Fr. 49'392.- annuali (valori dell'UFS, tabella TA1, livello 4, donne). Questo importo deve essere adeguato secondo un orario settimanale di 41.7 medio svizzero, ciò che permette di ottenere rispettivamente Fr. 51'491.16. Questo introito teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. L'amministrazione non ha operato alcuna deduzione ciò che può essere criticato. L'amministrazione gode tuttavia, in questo ambito, di un ampio margine d'apprezzamento che il giudice può rivedere solo in casi eccezionali. Ad ogni modo anche se si dovesse ammettere una riduzione massima del 25%, come lo si vedrà di seguito, il risultato non consentirebbe di avere diritto ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'importo di Fr. 51'491.16 deve infine essere ridotto del 30.38% per tenere conto del parallelismo di cui sopra. Si ottiene quindi un importo di Fr. 35'848.15.

E. 11.4

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Fr. 36'036.- ed un introito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di Fr. 35'848.15 non causa praticamente alcuna perdita di guadagno. Va rilevato, a titolo abbondanziale, che il grado d'invalidità non attingerebbe il livello del 40% (diritto al quarto di rendita), nemmeno se si dovesse considerare una riduzione del reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità per fattori personali del 10/15%. Inoltre, questo grado d'invalidità non dà diritto ai provvedimenti professionali per i motivi indicati nella motivazione della decisione impugnata. Infatti, il valore limite per averne diritto è il 20% (DTF 124 V 110 consid. 2b). In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

E. 12.1

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono addossate alla ricorrente e vengono compensate con l'anticipo fornito.

E. 12.2

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 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2])

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