



Corte III
C-114/2007

{T 0/2}

Sentenza del 5 agosto 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig e Michael Peterli;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato ACLI,
Viale M. Grigoletti 72/F, IT-33170 Pordenone,
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 su opposizione del
4 dicembre 2006)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, ha lavorato in Svizzera dal 1968 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 100). Dall'aprile 1990 era alle dipendenze dell'Ospedale di B. in qualità di impiegata d'ufficio in ragione di 42 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; la dipendente è rimasta assente dal lavoro causa malattia, da ultimo, dal 27 gennaio al 3 febbraio, il 18 luglio, dal 29 al 30 luglio 2003, il 5 gennaio e dal 3 al 15 agosto 2004; ha rassegnato le dimissioni, per ragioni personali, con effetto al 31 dicembre 2004 (doc. 12).

B.

In data 7 febbraio 2005, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 3, 4).

La nominata è stata visitata il 22 febbraio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Pordenone, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "spondilodiscoartrosi con ernia discale C5-C6 senza rilevanti deficit funzionali, buoni esiti di intervento per epicondilite destra, valvulopatia mitralica in buon compenso emodinamico, cisti multiple epatiche e renali, mastopatia fibrocistica" ed ha posto un tasso d'invalidità del 40% (doc. 78).

Sono stati esibiti documenti oggettivi, fra i quali:

- un insieme di referti sanitari riguardanti cure prestate in Svizzera, segnatamente nel febbraio 1989 (artrosi lombosacrale), nel gennaio 1992, problemi renali e mammografia, nel novembre 1993 e febbraio 1994 per un lipoma sul dorsale paravertebrale destro, nel marzo 1996 per emicranie e tomografia assiale computerizzata del cranio, nel novembre 1997 per epicondilite destra, nel marzo 1998 per problemi al gomito ed alla mano destra, nel giugno 1998 per decompressione del nervo radiale destro, nel marzo 2001 per problemi di aritmia cardiaca non patologici (referto esame elettrocardiografico su 24 ore), nel maggio 2001 per sindrome panvertebrale in un contesto di un accorciamento dell'arto inferiore sinistro di circa 1,5 cm (doc. 16-36);

- i risultati di una gastroscopia del 15 maggio 2002 e di una sonografia dell'addome del 30 maggio successivo; i risultati di un ecocardiogramma del 17 giugno 2002 e di una mammografia del 23 dicembre 2002 (doc. 37-40);
- un referto d'esami radiologici e densiometrici della colonna cervicale e spalle del 13 novembre 2003 ed altri esami radiologici-specialistici della cervicale del 19 novembre successivo (doc. 43, 45);
- un referto di risonanza magnetica della colonna cervicale del 21 aprile 2004 (doc. 48);
- un rapporto d'esame ortopedico/reumatologico del Dott. Dieter Frey, Basilea del 25 giugno 2004, all'intenzione dell'ospedale cantonale di Basilea, sezione terapia del dolore ed anestesia (doc. 50);
- un formulario-inchiesta sottoscritto dall'interessata il 12 luglio 2004 in merito ai disturbi dorsali e cervicali da lei accusati, all'intenzione del Dipartimento di anestesia e terapia del dolore dell'ospedale universitario cantonale di Basilea (doc. 51); due rapporti del 28 luglio e 2 settembre 2004 dello stesso servizio (doc. 52);
- un referto d'esame ortopedico del 28 febbraio 2005 (doc. 54);
- un referto d'esame ecocardiografico ed un elettrocardiogramma del 21 aprile 2005 con visita cardiologica (doc. 55-57);
- un referto d'esame elettromiografico del 29 aprile 2005 attestante delle lievi note di radicolopatia C5 destra con segni di reinnervazione cronica (doc. 58);
- i risultati di una prova da sforzo al treadmill del 12 luglio 2005 (doc. 77).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al proprio consulente medico, Dott. Rosset, il quale, nella sua relazione del 5 dicembre 2005, ha affermato che l'interessata, dal punto di vista medico, avrebbe potuto continuare a svolgere il suo precedente lavoro di impiegata amministrativa in ospedale (doc. 79, 80).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico e, pertanto, mediante decisione del 22 dicembre 2005, ha respinto la domanda di prestazioni AI (doc. 81).

D.

A._____, rappresentata dal Patronato ACLI, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, implicitamente, il riconoscimento del suo diritto ad almeno la mezza rendita AI. A suffragio delle sue conclusioni esibisce un certificato medico del Dott. Cuffaro del 26 gennaio 2006 (doc. 95) attestante, oltre quanto già noto, una cardiopatia valvolare mitralica con turbe del ritmo. Viene altresì esibito un rapporto del Dott. Frey, medico curante e reumatologo che ha avuto in cura la nominata da maggio 2001 al 22 ottobre 2004, l'esperto riferisce circa le cure prestate (doc. 93).

Ricevuta l'opposizione, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione del 23 novembre 2006, ha confermato il parere del Dott. Rosset (doc. 96).

Mediante decisione su opposizione del 4 dicembre 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 22 dicembre 2005 (doc. 97).

E.

Con atto del 21 dicembre 2006, consegnato alla posta il giorno successivo, A._____, regolarmente rappresentata dal Patronato ACLI, ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo innanzi al Tribunale amministrativo federale chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione AI. A suffragio delle sue conclusioni produce documentazione già ad atti (prova da sforzo, visita cardiologica del 21 aprile 2005, elettrocardiogramma holter 24 ore del 1° marzo 2001).

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua relazione del 3 aprile 2007, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni (doc. 99).

Nelle sue osservazioni ricorsuali dell'11 aprile 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 2 maggio 2007, ha ribadito la propria intenzione di mantenere il ricorso. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito un referto 2 maggio 2007 della Dott.ssa Polo Grillo, la quale attesta che la paziente è stata ricoverata il 15 aprile precedente per un episodio ischemico-miocardico e la coronarografia lascia intravedere una stenosi del 90% della MO1 (trattata con angioplastica e stent) e stenosi del 50% all'IVA. Produce inoltre la lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 15 al 20 aprile 2007 per infarto miocardico parcellare, coronarografia ed angioplastica coronarica.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua relazione del 25 giugno 2007, ha affermato che, nonostante la recente patologia cardiaca, l'interessata potrebbe ancora svolgere dei lavori di tipo amministrativo come in precedenza in misura superiore al 60%.

Nella sua duplice del 28 giugno 2007, l'amministrazione ripropone la reiezione dell'impugnativa.

H.

Dopo aver preso atto delle duplice dell'UAIE, e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ACLI, con scritto del 29 agosto 2007, ha esibito i risultati di un test al cicloergometro del 21 agosto 2007.

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021)

emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

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

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

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio

del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

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

3.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 17 giugno 2007 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 7 febbraio 2005. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 7 febbraio 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 4 dicembre 2006, data della decisione su opposizione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al

momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

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

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire

suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

8.

8.1 La ricorrente ha sempre lavorato in Svizzera sin dal 1968, dapprima nel settore alberghiero, poi come segretaria in un ospedale cantonale. Dall'aprile 1990 era alle dipendenze dell'Ospedale di B., come segretaria addetta alle ammissioni. La dipendente, nonostante che da anni fosse in cura per diverse ragioni sanitarie, ha sempre svolto il suo lavoro al cento per cento, vale a dire per 42 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica. Le assenze dal lavoro causa malattia consistono in pochi giorni nel 2002, come pure nel 2003 e 13 giorni in tutto nel 2004. Ha rassegnato le dimissioni con effetto al 31 dicembre 2004 per ragioni personali (doc. 12).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del

raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

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

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente di spondilodiscoartrosi con ernia di C5-C6, esiti di epicondilite destra, valvulopatia mitralica, mastopatia fibrocistica e diverse cisti epatiche e renali. Dalla documentazione esibita in sede di replica si evince che l'assicurata è stata ricoverata nell'aprile 2007 per infarto miocardico parcellare, esecuzione di coronarografia ed angioplastica coronarica, presenza residua di ischemia subepicardica antero-laterale.

9.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per

cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 22 febbraio 2005, doc. 78) pone un tasso d'invalidità del 40%, pur indicando che l'assicurata è in grado di svolgere il suo ultimo lavoro e che, in ogni caso, potrebbe essere riadattata. Dal canto loro, i medici dell'UAIE, Dott. Rosset e Dott.ssa Sereni Keller, sono del parere che, nonostante le denunciate affezioni, perlomeno quelle presenti fino alla data dell'impugnata decisione, la paziente non presenta alcuna invalidità ai sensi della LAI.

10.2 Già da quando lavorava in Svizzera, l'assicurata ha presentato diversi problemi di salute, non gravi, che, oltretutto, non le hanno mai causato un'incapacità al lavoro di livello pensionabile ai sensi della LAI fino alla data delle dimissioni del 31 dicembre 2004 da imputare a ragioni personali.

La sindrome cervicovertebrale ed in parte lombare, a carattere cronico, è presente da molti anni ed ha richiesto cure anche in Svizzera; essa incide soprattutto a livello di C5-C6 ed è causa di dolori occasionali. Una guarigione o remissione completa non essendo possibile, la patologia è stata curata con misure conservative, medicinali e sedute di fisioterapia che hanno portato a prolungati periodi di miglioramento sintomatologico. Dal punto di vista funzionale, i movimenti a livello del rachide cervicale sono limitati ai gradi estremi e lievemente dolenti; la rotazione verso sinistra è ridotta di circa un quarto e riferita modicamente dolente; il rachide lombare permette un anteflessione a 20 cm dal suolo ed i movimenti sugli altri piani sono limitati agli ultimi gradi. La funzionalità degli arti superiori è sostanzialmente conservata, come pure quella agli arti inferiori, ove tuttavia la gamba sinistra è più corta di 1,5 cm rispetto all'altra, difetto compensato dal porto di scarpe adatte. Il portamento è eretto e l'andatura è praticamente normale. Queste condizioni

ortopediche/locomotorie non rappresentano alcun impedimento di rilievo nell'esercizio del precedente lavoro di segretaria d'ospedale.

L'assicurata, per il resto, si presenta in buone condizioni generali di salute, almeno fino ad aprile 2007, data di un evento cardiaco che esula dal periodo sottoposto ad esame della scrivente autorità di ricorso.

Per il resto, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, A._____ presentava patologie presenti da diversi anni e di poco rilievo. Le cisti epatiche e renali sono presenti da decenni e non hanno mai provocato deficit di funzionalità dei rispettivi organi; un'epicondilite destra è stata operata con successo nel 1998; la mastopatia fibrocistica e il lipoma dorsale accusati dall'interessata sono da considerarsi eventi patologici benigni e, in ogni caso, non invalidanti. Le turbe cardiache accusate da A._____ prima del 2007 erano pure di carattere non patologico. Infatti, nella diagnosi della perizia medica particolareggiata del 22 febbraio 2005 si accenna ad una valvulopatia mitralica in buon compenso: gli esami cardiologici fino ad allora ad atti sono, tutto sommato, normali.

10.3 Il collegio giudicante, sulla scorta del parere dei medici dell'UAIE ritiene che A._____, almeno fino alla data dell'impugnata decisione, 4 dicembre 2006, sarebbe stata in grado di continuare a lavorare come segretaria di ospedale in misura tale da escludere un'invalidità ai sensi della LAI.

10.4 Dalla documentazione esibita in sede di replica, si evince che le condizioni di salute e la conseguente capacità al lavoro di A._____ sono peggiorate. La patologia cardiaca è ora caratterizzata da un episodio ischemico miocardico parcellare e gli esiti di una coronarografia con interventi di angioplastica coronarica. In queste condizioni, se l'interessata ritiene di non poter recuperare la precedente capacità al lavoro per un periodo superiore ad un anno, ha facoltà di formulare una nuova domanda di rendita AI.

Il ricorso deve di conseguenza essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.

11.1 Non si prelevano spese processuali.

11.2 Visto l'esito del ricorso non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto a 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.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (raccomandata AR)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (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: