



---

Corte III  
C-2097/2007

{T 0/2}

## **Sentenza del 16 ottobre 2008**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Franziska Schneider, Stefan Mesmer,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

G. \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato INCA, \_\_\_\_\_,  
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 per l'invalidità.

**Fatti:**

**A.** G.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, sposata dal \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1984 al 1997, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Dal novembre 1998 ha lavorato in Italia in qualità di operaia-cucitrice fino al 2 gennaio 2001 allorquando ha cessato qualsiasi attività lavorativa. Ella percepisce una pensione d'invalidità italiana di Euro 427.58 dal 1° ottobre 2000. In data 29 settembre 2000 G.\_\_\_\_\_ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità in quanto sofferente di "obesità (150 kg per 169 cm), varici degli arti inferiori con ulcera varicosa dell'arto inferiore sinistro, insufficienza venosa cronica sinistra, limitazione funzionale a livello della spalla destra in esiti di frattura dell'epifisi prossimale, spondiloartrosi e gonartrosi" (cfr. modello E 213 del 7 novembre 2000). Dopo aver effettuato gli accertamenti di rito, con decisione del 4 ottobre 2001, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la richiesta di prestazioni per carenza di un grado d'invalidità tale da giustificare il riconoscimento di una rendita (doc. 1-56).

**B.** In data 28 novembre 2005 G.\_\_\_\_\_ ha presentato una nuova domanda di rendita (doc- 57-62).

La richiedente è stata visitata il 14 dicembre 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Como, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "obesità grave (140 kg per 170 cm) con poliartrosi ed insufficienza venosa cronica complicata dagli arti inferiori (ulcere varicose multiple), artropatia posttraumatica di grado severo della spalla destra, marcata neuropatia bilaterale del nervo mediano al polso e note cliniche di sindrome ansiosa depressiva reattiva" ed ha posto un tasso di invalidità del 75% per qualsiasi attività lavorativa precisando che - rispetto alla visita del 7 novembre 2000 - le condizioni di salute dell'assicurata sono peggiorate, ma che l'interessata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri (doc. 88). Nell'ambito di tale richiesta è stato esibito un insieme di documenti medici obiettivi (referti di radiografie e di visite specialistiche, certificati medici, ecc.) relativo al periodo 2001-2006 (doc. 72-87).

Nel corso dell'istruttoria l'amministrazione ha assunto agli atti anche il questionario dell'assicurato ed il questionario dell'assicurato occupato nell'economia domestica del 7 aprile 2006 (doc. 69 e 70).

**C.** Nel suo rapporto del 17 novembre 2006, il Dott. L.\_\_\_\_\_ del Servizio medico dell'UAIE, fondandosi sull'incarto, ha posto la diagnosi di "obesità, insufficienza venosa degli arti inferiori, principio di gonartrosi sinistra, frattura non composta del collo dell'omero destro (incidente dell'11 gennaio 2000), paresi facciali destra (12 luglio 2004), meniscopatia interna del ginocchio destro senza prescrizione chirurgica, sindrome del tunnel carpale predominante a destra e contusione della spalla destra (incidente del 24 dicembre 2005)" ed ha ritenuto che l'assicurata non presenta alcuna incapacità lavorativa duratura (doc. 89 e 90). Con progetto di decisione del 28 novembre 2006 l'amministrazione ha quindi comunicato all'assicurata che la sua richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità avrebbe dovuto essere respinta per carenza d'invalidità di grado pensionabile (doc. 91). Entro il termine impartito per presentare eventuali osservazioni, l'assicurata, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di B.\_\_\_\_\_, ha avvertito il predetto progetto. Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni. Con decisione del 16 febbraio 2007 l'UAIE ha comunicato a G.\_\_\_\_\_ che la sua domanda era stata respinta (doc. 95).

**D.** Con gravame del 20 marzo 2007, spedito il medesimo giorno alla scrivente Autorità, G.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di B.\_\_\_\_\_, chiede, in sostanza, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce, oltre a documentazione medica già agli atti, una relazione medico-legale dell'8 marzo 2007 del Dott. L1.\_\_\_\_\_. Ad avviso di quest'ultimo, l'assicurata (invalida civile al 76% dall'ottobre 2006 per "obesità ingravescente con attuali significative limitazioni motorie, limitazione articolare della spalla destra in esiti di frattura del trochite ed insufficienza venosa cronica degli arti inferiori") è invalida in misura superiore al 70%. A suo avviso, inoltre, ella non è più in grado di svolgere né la sua precedente attività di operaia confezionista né attività alternative di tipo medio-leggero né di vestirsi autonomamente né di occuparsi della sua casa a causa di un notevole aggravamento

realizzatosi nel 2005. Nelle attività domestiche deve quindi essere aiutata dal marito e dai due figli.

**E.** Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. L.\_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto medico dell'11 luglio 2007, ha ribadito integralmente la sua precedente valutazione (doc. 98). Nelle osservazioni responsive del 6 agosto 2007 l'UAIE propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

**F.** Invitata a replicare, la parte ricorrente ha mantenuto la propria posizione processuale ed in data 14 settembre e 19 ottobre 2007 ha versato l'anticipo complessivo di 300.- franchi equivalente alle presunte spese processuali.

### **Diritto:**

**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 agli art. 33 e 34 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 innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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). 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 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<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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 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 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 inoltre tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

**4.** Ai fini del presente giudizio occorre preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5ª revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

## **5.**

**5.1** Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado di invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961: OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta (DTF 109 V 114 consid. 2a). Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale ed, in particolare, verificare se la modifica del grado di invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 115). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGGA, art. 87ss. OAI, *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 1999 pag. 8, DTF 117 V 198).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275, consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). In caso di

miglioramento o aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 1 e 2 OAI). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V pag. 108, consid. 5.4).

**5.2** Il collegio giudicante rileva preliminarmente che l'amministrazione è entrata nel merito della nuova richiesta di rendita di G.\_\_\_\_\_ e quindi, conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 5.2, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 4 ottobre 2001 (data della decisione cresciuta in giudicato con cui l'amministrazione ha respinto la richiesta di prestazioni del 29 settembre 2000) ed il 16 febbraio 2007 (data della decisione qui avversata). Il Tribunale 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 cumulativamente 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). 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 mentre il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

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 dell'UE e vi risiede.

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).

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. 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).

## **8.**

**8.1** Posto che 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 (doc. 96), dev'essere innanzitutto accertato se lo stato di salute dell'assicurata ha subito una modifica rilevante tra il 4 ottobre 2001 ed il 16 febbraio 2007.

**8.2** Dalla documentazione agli atti si evince che l'assicurata, al momento in cui è stata respinta la prima richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con decisione del 4 ottobre 2001 dell'UAIE cresciuta in giudicato, presentava obesità (150 kg per 169 cm), varici degli arti inferiori con ulcera varicosa dell'arto inferiore sinistro, insufficienza venosa cronica sinistra, limitazione funzionale a livello della spalla destra in esiti di frattura dell'epifisi prossimale, spondiloartrosi e gonartrosi. Dalla documentazione agli atti si evince altresì che l'assicurata, nel periodo in esame, era affetta da obesità (140 kg per 170 cm), insufficienza venosa degli arti inferiori, principio di gonartrosi sinistra, frattura non composta del collo dell'omero destro (incidente dell'11 gennaio 2000), paresi facciale destra (12 luglio 2004), meniscopatia interna del ginocchio destro senza prescrizione chirurgica, sindrome del tunnel carpale predominante a destra e contusione della spalla destra (incidente del 24 dicembre 2005). Tali diagnosi sono confermate dal Dott. L.\_\_\_\_\_ (medico dell'UAIE) nei suoi rapporti del 17 novembre 2006 e dell'11 luglio 2007 (doc. 89, 90 e 98) e dal Dott. L1.\_\_\_\_\_ (medico di fiducia dell'assicurata) nella sua relazione medico-legale dell'8 marzo 2007. L'assicurata soffre inoltre di poliartrosi e note cliniche di sindrome ansiosa depressiva reattiva trattate farmacologicamente con Valium e Lexotan gocce (modello E 213 del 14 dicembre 2005 e relazione medico-legale dell'8 marzo 2007 del Dott. L1.\_\_\_\_\_). Sulla scorta delle considerazioni che precedono si può quindi ritenere che, nel periodo di riferimento, il quadro diagnostico di G.\_\_\_\_\_ si è ampliato.

**9.** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle affezioni menzionate, il sanitario incaricato dell'INPS, nella sua relazione del 14

dicembre 2005, dopo aver precisato che le condizioni di salute dell'assicurata sono peggiorate rispetto alla visita del 7 novembre 2000 ma che la stessa è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ha posto un tasso di invalidità del 75% per qualsiasi attività lavorativa (doc. 88). Il Dott. L1.\_\_\_\_\_, invece, nella sua relazione medico-legale dell'8 marzo 2007, ha ritenuto l'assicurata (invalida civile al 76% dall'ottobre 2006) invalida in misura superiore al 70%. Dal canto suo, il medico dell'UAIE nei suoi rapporti del 17 novembre 2006 e dell'11 luglio 2007 ha considerato l'assicurata abile al 100% nelle sua precedente attività (doc. 89, 90 e 98). In particolare, nella sua relazione del 17 novembre 2006, egli ha precisato che, rispetto alla precedente valutazione del 2001 (allorquando l'assicurata era peraltro già affetta da obesità ed insufficienza venosa degli arti inferiori), non vi è nulla di nuovo o di significativo da rilevare. Infatti, la paresi facciale destra (12 luglio 2004), la meniscopatia interna del ginocchio destro (senza prescrizione chirurgica) e la contusione della spalla destra (incidente del 24 dicembre 2005) non incidono sulla capacità lavorativa dell'assicurata mentre la sindrome del tunnel carpale è trattabile chirurgicamente. A suo avviso, pertanto, ella non presenta una incapacità lavorativa duratura. Pure le note cliniche di sindrome ansiosa depressiva reattiva sono trattate in modo efficace farmacologicamente con Valium e Lexotan gocce e non hanno, quindi, un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa dell'assicurata. L'eccedenza ponderale è lievemente diminuita (passando da 150 kg a 140 kg) e la pressione arteriosa si situa nella norma (130/80 con 85 pulsazioni al minuto). Per completezza occorre rilevare che, nel suo rapporto dell'8 marzo 2007, il Dott. L1.\_\_\_\_\_ ha osservato che il peso riferito dall'assicurata è pari a 145 kg mentre egli ritiene (anche se la paziente si rifiuta di volere sapere quale sia il suo peso effettivo, a suo avviso, per problemi psicologici, in soggetto ansioso, che soffre di insonnia e fa uso di ansiolitici) che esso si situa molto probabilmente oltre i 180 kg. Detta asserzione del medico di fiducia dell'assicurata non appare obiettivamente comprovata. Inoltre l'obesità di per se stessa non è costitutiva di invalidità a meno che essa non abbia provocato un danno alla salute oppure sia essa stessa la conseguenza di un danno alla salute (DTF del 10 aprile 2007 in inc. I 362/06 e del 7 maggio 2007 in inc. I 517/06 ed RCC 1984, p.359) che tuttavia non è il caso di specie posto che l'assicurata, nonostante l'eccedenza ponderale, ha lavorato senza limitazione alcuna fino al 2001. Sempre per quanto concerne la relazione medico legale del Dott. L1.\_\_\_\_\_, il medico dell'UAIE, nel suo rapporto dell'11 luglio

2007, ha pure precisato che la periartrite cronica della spalla destra post frattura dell'omero non è grave (assenza di rottura della cuffia o altro) a tal punto da giustificare delle ripercussioni significative sul piano professionale (anche perchè l'attività abituale dell'assicurata di cucitrice non implica grossi sforzi rispettivamente delle posizioni sconsigliate per la spalla), le alterazioni statiche del rachide (tipiche delle persone obese) sono ordinarie. Stante quanto precede il collegio giudicante ritiene quindi che l'assicurata, nel periodo di riferimento, era abile al 100% nel suo lavoro di cucitrice (attività prevalentemente seduta) e che pertanto non ha mai presentato un tasso d'invalidità a livello pensionabile.

**10.** G.\_\_\_\_\_ non ha dunque diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il ricorso deve quindi essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

**11.** A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi (art. 69 cpv. 2 LAI nella versione in vigore dal 1° luglio 2006) e non vengono assegnate indennità per spese ripetibili (art. 64 PA).

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

A titolo di spese processuali si prelevano 300.-- franchi, importo compensato dal corrispondente anticipo versato dalla ricorrente in data 14 settembre e 19 ottobre 2007. Non si assegnano ripetibili.

**3.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**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: