

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administratif fédéral



Corte III
C-2650/2006
{T 0/2}

Sentenza del 2 aprile 2007

Composizione: Giudici Parrino, Avenati-Carpani e Achermann; Cancelliere
Crocì Torti

A. _____, IT-85037 Sant'Arcangelo, ricorrente,
rappresentata dal Patronato LABOR, Piazza Roma 2, IT-85037 Sant'Arcangelo,

contro

Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero, avenue Edmond-Vaucher 18,
casella postale 3100, 1211 Ginevra 2, Autorità inferiore

concernente prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità

Fatti:

- A. A._____, cittadina italiana, nata il 13 marzo 1945, coniugata con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1966 al 1974 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. Cassa). Dopo il rimpatrio, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa come bracciante agricola, fino al 28 settembre 1995, quando si è ritirata dal lavoro per ragioni che l'interessata imputa alle sue condizioni di salute (doc. 13, 14). La nominata si è poi dedicata ai lavori domestici.

In data 18 marzo 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7).

- B. L'assicurata è stata visitata il 31 maggio 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Potenza, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"Ca indifferenziato della rinofaringe trattato con radio e chemio terapia (st. III), artrosi polidistrettuale, ipoacusia bilaterale"* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 23). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali: un referto radiologico polidistrettuale del 10 novembre 1998 attestante la presenza di un processo artritico alle mani, ai piedi, alle ginocchia ed alle spalle (Klinik für Rheumatologie Universität Giessen, Bad Nauheim); una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 12 febbraio all'11 marzo 1999 per artrite reumatoide sero-negativa stadio I, gonartrosi, periartropatia omeroscapolare, ipercolesterolemia (Klinik für Rheumatologie Universität Giessen, Bad Nauheim); una relazione di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 16 ottobre all'8 novembre 2000 per terapia oncologica per linfoma indifferenziato della rino-faringe; ulteriori rapporti per trattamento radiochemioterapico segnatamente del 23 febbraio ed 8 novembre 2004 (doc. 16-22).

In apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica, l'interessata afferma di non essere più in grado di svolgere praticamente tutti i lavori che competono ad una casalinga (doc. 11).

- C. Nel suo rapporto del 30 maggio 2005 (doc. 24, 25), il Dott. Rais, medico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo della malattie di lunga durata, ha affermato che la richiedente presenta un tasso d'invalidità superiore ai due terzi come bracciante agricola dal 10 novembre 1998 (rapporto d'esame radiologico polidistrettuale, doc. 16); in attività sostitutive leggere e/o sedentarie la sua incapacità al lavoro si situerebbe al 20% dal 12 marzo 1999 (dimissioni ospedaliere, doc. 17) ed

al 70% dal 16 ottobre 2000 (ospedalizzazione per il linfoma rinofaringeo).

In un calcolo comparativo dei redditi, l'amministrazione ha ritenuto che nell'ambito di attività sostitutive l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 36% dal 12 marzo 1999 e del 70% (in qualsiasi attività) dal 16 ottobre 2000 (doc. 26).

L'UAI ha tuttavia ritenuto che la domanda di rendita doveva essere esaminata sotto l'aspetto dell'invalidità per le persone non esercitanti un'attività lucrativa ed ha invitato il Dott. Rais a voler compilare un formulario valutativo. Analizzando le risposte fornite dall'interessata sul formulario per assicurati occupati nell'economia domestica ed in base alle specifiche direttive federali in tale materia, il Dott. Rais ha valutato al 58% il tasso d'invalidità nell'ambito domestico (doc. 27, 28).

Mediante decisione del 20 luglio 2005, l'UAI ha erogato in favore della nominata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2003, ossia un anno prima la data di presentazione della domanda (doc. Cassa).

- D. A._____ ha tempestivamente formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo, in sostanza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni ha esibito analisi ematochimiche dell'aprile e del maggio 2005, i risultati di un esame audiometrico del 4 febbraio 2005, un referto radiografico del polso, gomito ed avambraccio sinistro del 24 agosto 2004 ed altra documentazione sanitaria (doc. 32-43).

Mediante decisione su opposizione del 21 dicembre 2005, l'UAI ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 20 luglio 2005 (doc. 44).

- E. Con tempestivo gravame del 29 gennaio 2006, rimesso alla posta il 3 febbraio successivo, A._____, rappresentata dal Patronato LABOR di Sant'Arcangelo, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni esibisce un breve certificato medico redatto il 1° febbraio 2006 dal Dott. Nicola Giordano attestante, oltre la nota diagnosi, ipoacusia neurosensoriale, artrosi cervicodorsolombare con discopatie C5-C6, L5-S1, periartrite scapolo-omerale bilaterale, riduzione del visus, sindrome depressiva, cefalea cronica, gozzo.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Rais, il quale, nella sua relazione dell'8 maggio 2006, ha confermato i suoi precedenti pareri (doc. 45, 46).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 1° giugno 2006, l'UAI propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

- F. Con lettera raccomandata del 7 giugno 2006, il Presidente della I Camera della Commissione federale di ricorso, ha invitato il Patronato LABOR a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione, entro il 7 luglio 2006. Non avendo ricevuto alcuna presa di posizione entro il termine impartito, il rappresentante della ricorrente è stato di nuovo invitato a volersi esprimere entro il 28 settembre. L'interpellato non ha risposto.

Diritto:

1.

- 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
- 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, 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. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
- 1.3 Ai sensi dell'art. 48 cpv. 1 PA, ha diritto di ricorrere chi ha partecipato al procedimento dinanzi all'autorità inferiore o è stato privato della possibilità di farlo, è particolarmente toccato dalla decisione impugnata ed ha un interesse degno di protezione all'annullamento o alla modificazione della stessa. Queste condizioni sono adempiute nella specie.
- 1.4 Il ricorso è stato introdotto nei termini e nella forma prescritti dalla legge (art. 50 e 52 PA), è pertanto necessario entrare nel merito.

2.

- 2.1 La presente procedura è disciplinata dall'Accordo del 21 giugno 1999 - entrato in vigore il 1° giugno 2002 - tra la Confederazione svizzera, da una

parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone (RS 0.142.112.681), in particolare dal suo allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 80a LAI).

Conformemente alla normativa convenzionale, la legislazione applicabile è quella della parte contraente sul cui territorio viene esercitata l'attività determinante ai fini dell'assicurazione. Deve comunque essere osservato che, in virtù del principio della non discriminazione, i cittadini svizzeri e quelli dell'UE godono della parità di trattamento per quanto concerne le condizioni per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia e i superstiti e di quella per l'invalidità.

- 2.2 La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA; RS 830.1) è entrata in vigore il 1° gennaio 2003 ed ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Dal canto suo, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

- 2.3 Per quanto riguarda il diritto applicabile, è necessario precisare che la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire dal 1° gennaio 2004 (IV revisione della LAI). Tuttavia, per quel che si riferisce al diritto materiale, vale il principio dell'applicazione del diritto in vigore al momento in cui sorge il diritto alla prestazione. Di conseguenza, per il periodo fino al 31 dicembre 2003, l'esame del diritto alla rendita si basa sul diritto vigente fino a quelle date (DTF 130 V 329 consid. 2.5 e 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

3. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 18 marzo 2004. 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 sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, il Tribunale amministrativo federale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 18 marzo 2003 (ossia dodici mesi prima della presentazione della nuova domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 21 dicembre 2005, data della decisione su opposizione. 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).

4. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale; adempie quindi 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.

5.

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.

5.2 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno e alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1 ter 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.

5.3 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 111 V 22 consid. 2b).

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 d'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 nel campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita totale o parziale, 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 esigibili, della possibilità di guadagno sul mercato di lavoro equilibrato che entra in considerazione.

5.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

6. Dopo il rimpatrio, l'interessata ha svolto un'attività lucrativa come bracciante agricola. Questo lavoro ha potuto essere svolto normalmente (40 ore settimanali) fino a dicembre 1994; la nominata ha comunque ancora lavorato fino al 28 settembre 1995. Non ha più ripreso la sua attività per ragioni di salute (cfr. questionario per il datore di lavoro, doc. 14 e questionario per l'assicurato, doc. 15).

Ora, 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). 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. 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, 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.

L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2bis LAI). L'art. 27 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

7. Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'assicurata soffre di un'artrite reumatoide seronegativa polidistrettuale sin dal 1995-96 (cfr. in particolare i rapporti della Clinica reumatologica "*Justus-Liebig Universität Giessen*" di Bad Nauheim [Germania] del 10 novembre 1998 e 3 maggio 1999, doc. 16, 17). Questa affezione, progressiva, colpisce soprattutto le dita delle mani, le ginocchia, le spalle ed le dita dei piedi. Nell'ottobre 2000, A._____ è stata colpita da un carcinoma rinofaringeo scarsamente differenziato al III stadio. Ha poi iniziato diversi cicli di chemio e radio terapia (doc. 16-21). La nominata soffre anche di un'ipoacusia bilaterale(doc. 23, cifra 7).

Giova in proposito precisare che tali affezioni 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.

8. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70% (doc. 23). Il primo medico dell'UAI, Dott. Rais, esamina l'influenza della capacità al lavoro dell'assicurata secondo il metodo cosiddetto generale e non quello specifico delle persone occupate nell'economia domestica. Da questa analisi, comportante un'incapacità al lavoro per qualsiasi lavoro retribuito del 20% dal marzo 1999 (ricovero presso la Clinica reumatologica di Nauheim, doc. 17) e del 70% dal 16 ottobre 2000 (malattia tumorale) ne scaturisce un'incapacità di guadagno del 70% (in qualsiasi attività) già a partire da quest'ultima data, ritenuto che già a decorrere dal novembre 1998 è documentata la patologia artritica (doc. 16) di livello invalidante. L'UAI ha tuttavia invitato il Dott. Rais a volersi esprimere in merito all'esigibilità del lavoro come casalinga (metodo cosiddetto specifico) valutando le risposte fornite dall'interessata nel questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 11) con le direttive 3093 a 3098 della circolare concernente l'invalidità e l'impotenza edita dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS, CIIAI). Il medico di fiducia dell'UAI ha stimato al 58% il tasso d'invalidità affliggente l'assicurata nell'esclusiva qualità di casalinga.

- 8.1 Per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di

una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurata viene determinato valutando se la stessa da sana, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa ove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica con un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b; SVR 1995 IV n. 76).

- 8.2 Nella specie, A._____, compilando il questionario per l'assicurato (doc. 15), ha dichiarato aver cessato l'attività lucrativa per problemi di salute. Questa circostanza viene confermata dal datore di lavoro (doc. 14) che indica come la dipendente abbia diminuito il suo impegno lavorativo nel 1994 per ragioni di salute ed abbia definitivamente cessato il rapporto di lavoro nel settembre 1995. Ora, queste affermazioni sono confortate dalla documentazione medica. Infatti, dal rapporto clinico del febbraio 1999 (doc. 17) emerge che la paziente soffriva di artrite reumatoide (seronegativa) polidistrettuale già da circa tre anni. Oggettivamente, le radiografie eseguite il 10 novembre 1998 già ponevano in evidenza lesioni non indifferenti di diversi arti (mani, piedi, ginocchia, spalle). Le affermazioni della ricorrente sono quindi attendibili, nel senso che alla fine del 1995 non era più in grado di svolgere attività semi-pesanti come quella di bracciante agricola addetta alla raccolta ed al trasporto di generi ortofrutticoli. Lo stesso Dott. Rais, dell'UAI, nel suo rapporto del 28 aprile 2005 (doc. 24, 25), ammette tale peggioramento valetudinario. Il metodo di valutazione non può essere quello specifico della casalinghe ammesso dall'amministrazione, bensì quello generale (art. 28 cpv. 2 LAI).
- 8.3 Se è vero, come lo sostiene il medico dell'UAI, che in quegli anni (1998-99) l'assicurata avrebbe potuto svolgere attività sostitutive in misura dell'80%, il danno alla salute e la conseguente capacità al lavoro è ancor più peggiorato nell'ottobre 2000 con la comparsa della malattia tumorale. Trattasi di un carcinoma rinofaringeo poco differenziato (non operabile chirurgicamente) che ha necessitato un'intensa chemio e radioterapia. Le condizioni di salute dell'interessata, già provate dall'artrite reumatoide ingravescente e progressiva, si sono ulteriormente aggravate con la turba neoplasica al più tardi nell'ottobre 2000. In quelle condizioni, l'assicurata non avrebbe più potuto svolgere nessuna attività lucrativa. Lo stesso Dott. Rais ammette tale evenienza a decorrere dal 16 ottobre 2000 (ospedalizzazione). Pretendere che l'assicurata esercitasse ancora un lavoro di tipo leggero/sedentario dopo tale epoca, appare puramente illusorio. Infatti, il medico dell'INPS, pur precisando che la paziente sarebbe stata in grado di svolgere attività di tipo assolutamente leggero,

pone poi delle condizioni lavorative (controindicazioni) estremamente severe, ossia evitare ambienti umidi, caldi o freddi, esposti al fumo o a gas, rinunciare ai turni, astenersi dalle frequenti flessioni o dal trasporto di pesi. Il reinserimento dell'assicurata in un consono settore produttivo, ad un'età ormai avanzata e con una formazione scolastico-professionale scarsa, appare un obiettivo non realizzabile in realtà.

Pertanto, alla data dell'impugnata decisione, il tasso d'invalidità affliggente A._____ era da diversi anni, superiore ai due terzi.

8.4 Vista l'evoluzione delle patologie in esame, il collegio giudicante può ritenere che il 16 ottobre 2000, il tasso d'invalidità raggiungeva e superava il 70% in qualsiasi attività, un evento assicurabile, giusta il menzionato art. 29 cpv. 1 lett. b LAI è quindi insorto un anno dopo, vale a dire nell'ottobre 2001.

Giusta il menzionato art. 48 cpv. 2 LAI (cfr. consid. 3) possono essere concesse prestazioni soltanto per i 12 mesi precedenti la data della richiesta. Nella specie, la domanda di rendita è stata presentata il 18 marzo 2004. Il diritto al versamento della rendita intera AI può decorrere dal marzo 2003.

8.5 Visto quanto precede, il ricorso deve essere accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A._____ ha diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2003.

9.

9.1 Non vengono prelevate spese processuali.

9.2 Visto l'esito del ricorso, alla parte ricorrente è assegnata un'indennità per spese ripetibili di CHF. 500.-- a carico dell'UAI convenuto (art. 64 PA).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che A._____ ha diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° marzo 2003.
2. Gli atti sono rinviati all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero perché calcoli il montante delle prestazioni spettanti alla ricorrente e versi i relativi arretrati.

3. Non si percepiscono spese.
4. Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di CHF. 500.--, posta a carico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.
5. Comunicazione:
 - al rappresentante della ricorrente (raccomandata AR)
 - all'autorità inferiore (n. di rif. X. _____; raccomandata AG)
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Rimedi di diritto

Questo giudizio può essere impugnato innanzi al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro 30 giorni dalla notifica (cfr. art. 42, 48, 100, della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale [LTF], RS 173.110)

Il Giudice:

Il Cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Data di spedizione: