



Corte III
C-3398/2009
{T 0/2}

Sentenza del 20 gennaio 2010

Composizione

Giudice unico: Francesco Parrino
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,
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 del 14 aprile 2009)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, vedova, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1976 e dal 1982 al 1987, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo (doc. 11). Dopo il rimpatrio, ha continuato a svolgere un'attività lucrativa (doc. 17). Da ultimo (novembre 1996) era alle dipendenze come operaia in un negozio di abbigliamento per 40 ore la settimana e per un salario adeguato alla sua qualifica; è stata licenziata con effetto 31 dicembre 1997 per carenza di lavoro e da allora non avrebbe più lavorato (doc. 15).

B.

In data 19 novembre 2007 (doc. 38), A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

La richiedente è stata visitata il 29 aprile 2008, presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esiti di artrodesi lombare con fissatori metallici, protrusioni discali lombosacrali, gozzo multinodulare, diabete mellito tipo II in compenso metabolico, ectasia venosa" ed ha posto un tasso d'invalidità del 55% (doc. 32). Sono stati esibiti documenti oggettivi, segnatamente:

- un estratto di cartella clinica relativo al ricovero dal 26 febbraio al 4 marzo 2001 per fibromatosi uterina laparoisterectomizzata totalmente (doc. 19);
- una cartella clinica concernente il ricovero dal 24 marzo al 5 aprile 2006 per artrodesi lombare e lombosacrale con approccio posteriore (doc. 20, 21);
- un referto tomografico assiale computerizzato del tratto lombosacrale 16 febbraio 2007 (doc. 22);
- un referto radiografico della colonna lombosacrale e dei piedi del 23 febbraio 2007 (doc. 23);

- i risultati di un esame ecodoppler arti inferiori del 26 luglio 2007 ed un breve rapporto d'esame ortopedico del 20 settembre 2007 (doc. 25, 26);
- i risultati di un'ecografia tiroidea del 21 settembre 2007 (doc. 27);
- esami ematochimici del 23 ottobre 2007 ed un referto neurologico/psichiatrico dell'11 aprile 2008 (doc. 28, 29);
- un altro più breve rapporto d'esame neurologico dell'11 settembre 2008 (doc. 33).

Nel questionario per assicurati occupati nell'economia domestica, la richiedente fa valere di non essere in grado di svolgere praticamente nessuno dei lavori assegnati ad una casalinga (doc. 16)

C.

Nella sua relazione del 23 gennaio 2009 (doc. 35), il Dott. Häsler, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, ha affermato che l'interessata non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di operaia se non in misura limitata del 40% e questo dal marzo 2006 (artrodesi); attività più confacenti sarebbero esigibili in misura dell'80%, sempre dalla stessa data. Analizzando poi le risposte fornite dall'interessata nel questionario per assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 16) ed in base alle specifiche direttive federali in materia, il Dott. Häsler giunge a valutare al 12% il tasso d'incapacità al lavoro (doc. 35.1).

L'amministrazione ha aderito al parere del proprio medico ed un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative, per carenza d'invalidità nell'ambito della sua occupazione di casalinga, è stato inviato al Patronato ACAI di Avellino, regolare rappresentante della richiedente (doc. 37). Questi non ha preso posizione in merito, per cui l'UAIE, in data 14 aprile 2009, ha emanato una decisione conformemente al progetto (doc. 39).

D.

Con il ricorso depositato il 19 maggio 2009, A._____, rappresentata dall'avv. Coppola, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il

riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce, segnatamente, un rapporto d'esame oftalmologico del 5 agosto 2009, un breve rapporto del servizio di salute mentale di Sant'Angelo dei Lombardi attestante una depressione endoreattiva di grado medio; un rapporto d'esame neurologico del 13 marzo 2009.

E.

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni-Keller, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione del 28 luglio 2009, ha affermato che la documentazione esibita non pone in evidenza ulteriori quadri patologici di rilievo.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 7 agosto 2009, l'UAIE propone la riezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi di diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Coppola, con scritto del 17 settembre 2009, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il gravame. Produce, segnatamente: un attestato di un Centro di diabetologia del 18 agosto 2009; un breve referto psichiatrico del 5 settembre 2009; un rapporto d'esame ortopedico del 3 settembre 2009; altri rapporti d'indagini endocrinologiche del gennaio/febbraio 2009.

G.

Con decisione incidentale del 22 settembre 2009, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.- a copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 13 ottobre 2009 nella misura di Fr. 290.- ed il 4 dicembre 2009 per i restanti 10 franchi.

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 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).

2.

2.1 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.

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.

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.-. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 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).

3.2 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).

3.3 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.

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V 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 (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

5.

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 19 novembre 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in

vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 19 novembre 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 aprile 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 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

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 un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). 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.

7.

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.

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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o 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). A partire dal 1° gennaio 2008, 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

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. 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 nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA 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.

8.

8.1 Per quanto risulta dagli atti, l'interessata non ha più lavorato dopo il dicembre 1997. La cessazione dell'attività è dovuta a motivi congiunturali. Si è poi dedicata ai lavori della propria economia domestica.

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. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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, Pratique VSI 2000 p. 84).

8.3 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 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni

consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI nel tenore vigente fino al 31 dicembre 2007, ora art. 28a cpv. 2 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.

9.

9.1 Dalla documentazione medica ad atti si evince che l'assicurata soffre degli esiti di un'artrodesi lombare eseguita nel marzo 2006 con fissatori metallici, protrusioni discali a livello lombosacrale, gozzo multinodulare, diabete mellito ben compensato, ectasia venosa, ipovisus (cfr. perizia medica dettagliata del 29 aprile 2008, doc. 32). La documentazione esibita in sede ricorsuale evidenzia, per il resto, una depressione endoreattiva.

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 (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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 pone un tasso d'invalidità del 55% pur annotando che l'interessata è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri. La stessa deve astenersi da lavori in ambienti umidi e freddi, da frequenti flessioni, come pure il trasporto od il sollevamento di pesi; deve evitare inoltre attività stressanti. Dal

canto loro, il Dott. Häsler e la Dott.ssa Sereni Keller, dell'UAIE, ritengono che, a parte i lavori pesanti, l'assicurata permane abile a svolgere tutti i lavori che sono assegnati ad una casalinga.

10.2 A._____ presenta dei problemi alla schiena da molti anni. Finalmente, dopo l'eccettuarsi di fenomeni lombosciatalgici con sofferenze radicolari, nel 2006, è stata sottoposta, con successo, ad un artrodesi lombare. Sul piano strettamente funzionale, la paziente presenta ora un deficit di grado moderato dei movimenti di flessione-estensione del tronco; un'ipostenia distale bilaterale agli arti inferiori, manovra di Lasègue positiva ai gradi estremi a destra, una limitata escursione del rachide lombosacrale, andatura e portamento normali. Sotto il profilo oggettivo si notano gli esiti stabilizzati dell'intervento di artrodesi con spondilolistesi anteriore di L4 su L5 e le protrusioni discali circonferenziali con impronta sulla faccia anteriore del sacco durale ed interessamento foraminale bilaterale. In queste condizioni, certamente, non possono più essere proposte, all'assicurata, attività comportanti notevoli sforzi fisici e/o porti di pesi rilevanti, ma il quadro ortopedico/articolare non è incompatibile con un normale svolgimento di compiti casalinghi con astensione dai lavori più pesanti, posizioni inergonomiche e stress.

Per il resto, la paziente soffre di un ipovisus ben corretto sia a destra che a sinistra e, quindi, del tutto irrilevante. Permane un diabete, ben compensato da ipoglicemizzanti orali, un gozzo multinodulare curato con terapia sostitutiva (euritox). Trattasi di patologie assai comuni, banali, che richiedono, unicamente, una buona cura farmacologica e occasionali visite di controllo. Per quanto attiene alla sindrome varicosa agli arti inferiori (soprattutto a sinistra), peraltro modesta, è stato consigliato, nel giugno 2007, un intervento al laser. Si ignora se tale semplice operazione ambulatoriale sia stata o meno eseguita. Infine, solo in sede ricorsuale e di replica, viene segnalato un disturbo depressivo in trattamento farmacologico. Tale turba, non segnalata prima della data dell'impugnata decisione, esulerebbe dal periodo di cognizione giudiziaria, ma così come è presentata non sembra comunque provocare un'invalidità di rilievo.

10.3 La valutazione del lavoro domestico si basa sulle indicazioni della richiedente stessa, le quali sono controllate in una certa misura dall'amministrazione. Il risultato è necessariamente una valutazione esaminata dall'UAIE (o dal giudice in caso di ricorso) alla luce delle

perizie mediche ad atti. Il controllo giudiziario richiede che ogni punto della valutazione sia stato determinato con cura e precisione. Il risultato in percentuale che si ottiene non può essere arrotondato (DTF 127 V 129 consid. 5a; VSI 2001 p. 265).

Analizzando la situazione medica con le incombenze domestiche (famiglia attualmente composta da 3 persone in una casa di 6 locali) si giunge a ritenere che l'interessata potrebbe incontrare difficoltà nell'ambito dei lavori più pesanti (come le grandi pulizie, stendere la biancheria, ecc.), mentre in compiti più leggeri la sua capacità resta quasi intatta (condotta dell'economia domestica, preparazione dei pasti, ecc.). Nel complesso, in base alle apposite direttive concernenti l'invalidità edite dall'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (UFAS; dir. da 3093 a 3098), l'interessata presenta un'incapacità al lavoro massima, nell'ambito delle consuete attività domestiche, del 12%, tasso insufficiente per aver diritto alla rendita AI.

Vero è che A._____, nell'apposito formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 16), ha affermato di non essere in grado di svolgere i lavori che competono ad una casalinga. Tale affermazione non può tuttavia assurgere alla dignità di prova, dal momento che riflette la posizione unilaterale della stessa ed è smentita dalle risultanze mediche oggettive.

10.4 Il giudice non ha pertanto alcun motivo di scostarsi dal convincente parere dei medici dell'UAIE, fondato sul corretto apprezzamento del caso concreto e sull'attento esame della documentazione clinica ad atti. Trattasi infatti di osservazioni cliniche da cui si possono derivare utili oggettivi e persuasivi elementi di giudizio atti a dimostrare che, nonostante le affezioni di cui è portatrice, A._____, entro la data della decisione in esame, sarebbe stata in grado di attendere alle sue usuali faccende domestiche in modo tale da escludere un'invalidità di rilievo ai fini della rendita.

11.

11.1 In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata. Il ricorso in esame può essere risolto da un giudice unico in applicazione dell'art. 69 cpv. 2 LAI.

11.2 A titolo di spese ricorsuali si prelevano Fr. 300.-, che vengono compensate con l'anticipo di uguale importo versato dalla ricorrente il 13 ottobre ed il 4 dicembre 2009 (art. 69 cpv. 2 LAI).

11.3 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 ad 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 il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 300.-.

3.

Non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il giudice unico:

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: