



---

Corte III  
C-3667/2012

## **Sentenza del 28 febbraio 2013**

---

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),  
cancelliera Marcella Lurà.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinata dall'avvocato Luigi Potenza,  
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 (decisione del 24 maggio 2012).

**Fatti:****A.**

A. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con due figlie, ha lavorato in Svizzera nel periodo dal 1970 al 1982 (doc. 128), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dagli atti di causa risulta che rientrata in Italia, ha svolto attività lucrativa (doc. 2); dal 6 maggio 1996, presso un'azienda agricola come operaia agricola, in ragione di 39 ore alla settimana (doc. 66 pag. 4). Secondo il menzionato documento, ha interrotto il lavoro il 30 giugno 2011 (doc. 66 pag. 13) rispettivamente era alle dipendenze di tale ditta il 17 ottobre 2011, data di ricezione del questionario per il datore di lavoro e del questionario per l'assicurato (doc. 66 pag. 1 e 3; il datore di lavoro ha peraltro precisato che l'interessata lavorava circa 102 giornate all'anno). Il 21 giugno 2011, l'interessata ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

**B.**

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- documenti medici di data intercorrente da novembre 1995 a marzo 2011 (doc. 5 a 63 e doc. 67 a 127);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 25 luglio 2011, da cui emerge la diagnosi di ipoacusia di tipo misto bilaterale, piede cavo bilaterale, alluce valgo bilaterale, speroni calcaneari, spondilosi, asma bronchiale ed oculorinite allergica, tiroidite di Hashimoto; l'interessata è stata ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri nonché, e a tempo pieno, sia il suo ultimo lavoro sia un lavoro adeguato alle sue condizioni. È stato segnalato che l'interessata è considerata invalida al 40%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, nella precedente attività (doc. 4);
- il questionario per il datore di lavoro (non datato, ma pervenuto il 17 ottobre 2011; doc. 66);
- il questionario per l'assicurato (non datato, ma pervenuto il 17 ottobre 2011; doc. 66);

- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica (non datato, ma pervenuto il 17 ottobre 2011), nel quale l'assicurata ha dichiarato di essere in grado di svolgere ("con fatica") le mansioni consuete che competono ad una casalinga.

**C.**

Nel rapporto del 31 ottobre 2011, il dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha esposto la diagnosi di lievi alterazioni degenerative alla colonna lombare ed alle mani. Ha altresì considerato lo stato dopo tiroidite di Hashimoto siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il dott. B.\_\_\_\_\_ ha quindi ritenuto che l'interessata presenta una capacità lavorativa intatta, dunque del 100%, nella precedente attività di operaia nel settore agricolo. Secondo detto medico, non sussistono altresì degli impedimenti significativi nell'attività di casalinga (doc. 129).

**D.**

**D.a** Il 21 novembre 2011, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessata che la domanda di prestazioni sarebbe stata respinta, ritenuto in particolare che l'esercizio di un'attività lucrativa era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 130).

**D.b** Il 17 gennaio 2012, l'UAIE ha trasmesso alla ricorrente copia della documentazione sanitaria e accordato un termine fino al 28 febbraio 2012 per presentare le sue osservazioni al progetto di decisione (doc. 132).

**E.**

**E.a** Il 28 febbraio 2012, l'interessata ha segnalato che le patologie di cui è affetta giustificano il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 133; v. anche lo scritto del 5 dicembre 2011 [doc. 131]). Ha esibito un referto di esame audiometrico del 1° febbraio 2012 (doc. 134).

**E.b** Nel rapporto del 20 marzo 2012, il dott. B.\_\_\_\_\_ ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 136).

**F.**

Il 24 maggio 2012, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di presta-

zioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'interessata non ha subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che dagli atti risulta che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 137).

**G.**

Il 6 luglio 2012, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 24 maggio 2012 mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata. Si è doluta di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata – in ordine al parametro adottato per determinare la riduzione della capacità di guadagno rispettivamente la percentuale di riduzione ritenuta – che non le ha consentito di esercitare compiutamente il suo diritto di difesa. La ricorrente ha poi segnalato che le patologie di cui soffre non le consentono sia di svolgere una qualsiasi attività lucrativa, neppure una leggera, sia di compiere le consuete mansioni domestiche. Ha altresì sottolineato che, conto tenuto della sua età, delle affezioni di cui soffre nonché della sua formazione, non si può esigere da lei l'esercizio di una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

**H.**

Il 16 agosto 2012, l'insorgente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 5).

**I.**

Nella risposta al ricorso del 24 settembre 2012, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. In virtù dei rapporti del 31 ottobre 2011 e del 20 marzo 2012 del proprio servizio medico, la ricorrente è stata ritenuta in grado di svolgere la precedente attività. Per conseguenza, non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 7).

**J.**

Nella replica del 10 novembre 2012, l'interessata si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 6 luglio 2012. In particolare, l'insorgente ha segnalato che, secondo la relazione medica del dott. C.\_\_\_\_\_, allegata in copia, le affezioni di cui soffre comportano un'invalidità nella misura del 66% (doc. TAF 8).

**K.**

Nella duplice del 22 novembre 2012, l'autorità inferiore ha rilevato che la relazione medica prodotta in replica espone le note diagnosi. Ha altresì osservato che l'insorgente non ha allegato alcun fatto nuovo suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento. L'autorità inferiore ha quindi nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 12).

**L.**

Con provvedimento del 18 dicembre 2012, questo Tribunale ha trasmesso la duplice alla ricorrente per conoscenza (doc. TAF 13).

**Diritto:****1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

**1.2** Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero.

**1.3** 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 del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 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 LAI non deroghi alla LPGA.

**1.4** Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

## 2.

**2.1** La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681), in particolare il suo allegato II relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. Secondo l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'entrata in vigore dell'Accordo, qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo.

**2.2** L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1), assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (UE; art. 1 ch. 2), e stabilisce, ai fini dell'applicazione delle disposizioni dello stesso allegato, la necessità di tenere in debita considerazione gli atti giuridici dell'UE di cui alla sezione B (art. 2 ch. 1) e di prendere atto di quelli menzionati alla sezione C (art. 2 ch. 2).

**2.3** Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

Gli atti giuridici elencati nella sezione B dell'allegato II rappresentano diverse decisioni della Commissione amministrativa per il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, mentre quelli esposti nella sezione C corrispondono a due raccomandazioni della stessa commissione.

L'allegato II è peraltro completato da un protocollo, che ne costituisce parte integrante (art. 3 ch. 2), in cui sono stipulate regole speciali riguardo all'assicurazione contro la disoccupazione, agli assegni per grandi invalidi e alla previdenza professionale per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità.

**2.4** Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò detto, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

**3.2** Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 21 giugno 2011, al caso in esame si applicano di principio le norme in vigore fino al 31 dicembre 2011. Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 6a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2012 al 24 maggio 2012 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso

concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2011.

**3.3** La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 21 giugno 2011. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

#### **4.**

Nel gravame, la ricorrente rimprovera all'UAIE di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata. Nel caso di specie, la censura sollevata deve ritenersi siccome del tutto priva di fondamento dal momento che l'autorità inferiore ha ritenuto che l'insorgente non ha presentato un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno per poter pretendere all'assegnazione di una rendita d'invalidità svizzera. In tali circostanze, appare dunque più che sufficiente il riferimento, nella decisione del 24 maggio 2012, all'art. 28 LAI (cfr. la decisione impugnata [doc. 137]), ritenuto altresì che dalla documentazione agli atti (formulario E 204 [doc. 1 pag. 2]; v. pure doc. 66 pag. 12 e segg.), compresa quella medica (presa di posizione del dott. B. \_\_\_\_\_ del 31 ottobre 2011 [doc. 129 pag. 1]), ben si poteva riconoscere che l'UAIE ha considerato quale l'inizio dell'invalidità al più presto il 20 giugno del 2011. Peraltro, e per quanto attiene alla motivazione (sussidiaria) dell'UAIE, secondo la quale la ricorrente, malgrado il danno alla salute, è in grado di svolgere la precedente attività in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera, occorre rilevare che dagli atti di causa risulta che il 17 gen-

naio 2012, prima dell'emanazione della decisione litigiosa, l'autorità inferiore ha trasmesso all'insorgente "la documentazione sanitaria" (doc. 132). Ciò premesso, la ricorrente, rappresentata da mandatario professionale, era perfettamente in grado, anteriormente all'inoltro del gravame, di comprendere i motivi che hanno indotto l'autorità inferiore a respingere la domanda di rendita in esame e quindi di ricorrere con criteri adeguati. Certo, e per quanto attiene alla motivazione sussidiaria (peraltro non necessaria, la domanda di rendita potendo essere respinta già solo per il fatto che non era adempito il presupposto dell'anno di carenza), alla ricorrente stessa è stata trasmessa la presa di posizione del servizio medico dell'UAIE del 20 marzo 2012 solo in sede ricorsuale (doc. 136 [v. doc. TAF 8]). Tuttavia, nella decisione impugnata è già stato riassunto (a pag. 2) l'essenza di tale presa di posizione con riferimento all'esame audiometrico del 1° febbraio 2012.

## 5.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 3 anni (v. doc. 128) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

## 6.

**6.1** L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8

LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

**6.2** Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

**6.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

## 7.

**7.1** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273; v. pure sentenze del Tribunale federale 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). In base all'art. 16 LPGA, 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 di-

ventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

**7.2** L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

**7.3** Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

## **8.**

**8.1** Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

**8.2** Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

**8.3** In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente.

## **9.**

**9.1** 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

**9.2** Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

**9.3** Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

## **10.**

Dalla documentazione medica agli atti appare che la ricorrente soffre segnatamente di ipoacusia di tipo misto bilaterale, piede cavo bilaterale, alluce valgo bilaterale, speroni calcaneari, spondilosi, lievi alterazioni degenerative alle mani, asma bronchiale ed oculorinite allergica e tiroidite di Hashimoto (cfr. perizia medica dettagliata E 213 del 25 luglio 2011 [doc. 4] e presa di posizione del medico SMR del 31 ottobre 2011 [doc. 129]).

## **11.**

**11.1** Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, la ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

**11.2** Dalle carte processuali emerge che, dal 6 maggio 1996, la ricorrente è stata alle dipendenze di un'azienda agricola come operaia agricola, in ragione di 39 ore alla settimana (doc. 66 pag. 1 e 3). L'autorità inferiore ha ritenuto che la medesima ha interrotto il lavoro (per motivi di salute) il 30 giugno 2011 (doc. 128) e che, da sana, avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lucrativa a tempo pieno. L'insorgente stessa ha indicato nel ricorso del 6 luglio 2012 che le patologie di cui soffre non le consentono, fra l'altro, di svolgere "alcuna attività lucrativa, neppure la più leggera" (doc. TAF 1). Ciò premesso, a giusta ragione l'autorità inferiore ha ritenuto, sulla base degli atti di causa, di considerare quale statuto della ricorrente quello di operaia agricola. Inoltre, benché dal questionario per il datore di lavoro e dal questionario per l'assicurato appaia che l'insorgente era ancora alle dipendenze di un'azienda agricola il 17 ottobre 2011 (data di ricezione dei menzionati questionari [doc. 66 pag. 1 e 3]), può altresì essere ritenuto che la medesima, come precedentemente indicato (v. consid. 4 del presente giudizio), ha interrotto la propria attività lucrativa nel corso del mese di giugno 2011.

**11.3** Da queste considerazioni discende che al momento in cui è stata resa la decisione impugnata, vale a dire il 24 maggio 2012, non era ancora decorso il termine di carenza di un anno secondo l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. Già per questo motivo il ricorso deve essere respinto siccome manifestamente infondato.

## **12.**

**12.1** Per sovrabbondanza, e per quanto attiene all'esigibilità dell'attività di operaia agricola svolta dall'insorgente almeno fino al 30 giugno 2011, l'autorità inferiore ha accertato in modo sufficiente i fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute della medesima. Nei rapporti del 31 ottobre 2011 e del 20 marzo 2012 (doc. 129 e 136), il dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che la ricorrente è affetta da spondilosi (il referto di esame del dicembre 2009 evidenzia alterazioni degenerative insignificanti alla colonna cervicale ed alla colonna dorsale [i referti di esame del maggio 2010 e gennaio 2011 fanno stato altresì di lievi alterazioni alle articolazioni interfalangee distali della mano destra e di sperone calcaneare al piede sinistro]), coxartrosi bilaterale, asma in trattamento farmacologico e tiroidite (patologia peraltro curabile). Ha segnalato che dalla perizia medica E 213 del 25 luglio 2011 emerge che la medesima soffre di dolori alla colonna lombare, che presenta delle condizioni psichiche, dei movimenti ed un'andatura normali e che può svolgere, a tempo pieno, l'ultimo lavoro

come pure un lavoro adeguato alle sue condizioni. Ha altresì constatato, sulla base del referto dell'esame audiometrico del 1° febbraio 2012, che la stessa è affetta da una perdita dell'udito attorno agli 80 decibel all'orecchio sinistro e di 30 a 40 decibel, e nelle frequenze elevate, all'orecchio destro. L'esercizio dell'attività di operaia agricola non necessita comunque di una buona capacità uditiva, fermo restando che un'ipoacusia unilaterale è documentata dal 2001. Conseguentemente, secondo il dott. B.\_\_\_\_\_ l'insorgente è completamente abile nella precedente attività di operaia nel settore agricolo. Questo Tribunale non ha motivo di scostarsi, nella sostanza, dal suddetto apprezzamento ritenuto come lo stesso trovi fondamento anche nella perizia medica particolareggiata E 213 del 25 luglio 2011 (doc. 4). In effetti, il medico incaricato dell'esame ha indicato che la ricorrente è in grado di svolgere, e a tempo pieno, il suo ultimo lavoro (doc. 4 pag. 9 n. 11.4). Nella perizia E 213 è stata certo evidenziata un'invalidità del 40%, nella precedente attività, ritenuta in Italia conformemente alle disposizioni di legge di detto Paese. Sennonché a tale riguardo giova rammentare che la valutazione di un'autorità straniera con riferimento all'incapacità lavorativa di un assicurato non vincola di principio le autorità svizzere nell'apprezzamento del caso secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2 nonché consid. 2.4 del presente giudizio), fermo restando che l'indicata, ed immotivata, incapacità lavorativa appare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia (peraltro di per sé non conciliabile con il sistema svizzero).

**12.2** Certo, la ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, che le patologie di cui è affetta giustificano una completa incapacità al lavoro in una qualsiasi attività. Essa fonda la sua (diversa) valutazione segnatamente sulla relazione medica del dott. C.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 10), prodotta con atto di replica. A prescindere dal fatto che la stessa è basata su una visita medica del 13 luglio 2012 (e dunque è di data posteriore a quella della decisione impugnata), occorre precisare che questa relazione medica riferisce di affezioni note e precedentemente diagnosticate senza alcun riferimento all'evoluzione nel tempo delle stesse, comporta un esame obiettivo estremamente generico e conclude ad un apprezzamento delle conseguenze delle affezioni che si fonda su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia. Peraltro, detto medico ha segnalato che la paziente (che farebbe uso di protesi monoaurale) ha chiesto di elevare moderatamente il volume di conversazione e che la produzione verbale è risultata del tutto comprensibile, l'obiettività respiratoria è negativa, le turbe dell'umore (qualificabili come forma depressiva reattiva lieve) hanno scarsa incidenza sulle attitudini lavorative generiche, l'impegno funzionale

dell'apparato osteoarticolare è apparso modesto e l'ipotiroidismo è compensato dalla terapia ormono-sostitutiva. La relazione medica del dott. C.\_\_\_\_\_ non può pertanto fondare né un'incapacità lavorativa dell'insorgente né giustificare la necessità di ulteriori accertamenti medici.

### 13.

A titolo del tutto abbondanziale, questo Tribunale rileva infine che pure nella denegata ipotesi in cui l'insorgente avesse deciso di interrompere l'attività lucrativa il 30 giugno 2011 (doc. 66 pag. 12) per dedicarsi integralmente ai lavori della propria economia domestica, in merito all'impedimento a svolgere le mansioni di casalinga, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (cfr. DTF 130 V 97). A prescindere dalla questione di sapere se nel caso concreto fosse eccezionalmente ammesso rinunciare ad un'inchiesta domiciliare conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2; v. pure la sentenza del Tribunale federale 9C\_784/2008 del 6 novembre 2008 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti, tra cui segnatamente il consid. 5.2.1 della sentenza del Tribunale federale I 246/05 del 30 ottobre 2007 non pubblicato in DTF 134 V 9), occorre rilevare che la ricorrente ha essa stessa affermato d'essere in grado ("con fatica") di svolgere le mansioni consuete che competono ad una casalinga, ad eccezione di alcune attività di mantenimento dei vestiti (rammendare la biancheria, lavorare a maglia, all'uncinetto, cucire) e della cura di bambini (cfr. le sue risposte alle domande 2 a 6 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica [doc. 66 pag. 9]). Questo Tribunale condivide la valutazione del dott. B.\_\_\_\_\_ secondo cui non sussistono (e manifestamente) degli impedimenti significativi (nel senso di un'incapacità pari o superiore al 40%) nell'attività di casalinga (v. il rapporto del 31 ottobre 2011 [doc. 129]). L'insorgente sarebbe stata in grado, nel periodo di riferimento, di adempiere alle proprie mansioni consuete di casalinga in misura tale da escludere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

### 14.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifesta-

mente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

## **15.**

**15.1** Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dalla ricorrente stessa il 16 agosto 2012.

**15.2** Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo spese di fr. 400.--, versato il 16 agosto 2012, è computato con le spese processuali.

**3.**

Non si attribuiscono spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

**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: