



Corte III
C-4544/2012

Sentenza del 3 settembre 2013

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,
cancelliere Dario Quirici.

Parti

A. _____,
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 13 luglio 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana nata il, e, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1975, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI; doc. 12/4). Il 17 novembre 2010, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurata ha formulato, all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), una domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. 1 a 7), la cui istruzione ha permesso di acquisire, tra gli altri, i documenti seguenti:

- una perizia medica particolareggiata E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 17 maggio 2011 (doc. 8), diagnosticante, nell'ambito di un'eccedenza ponderale, di movimenti lenti, di un'andatura normale e, in generale, di condizioni di salute migliorate, un'artrite reumatoide con spondilodiscartrosi ed esiti di frattura traumatica di L2, una periartrite scapolo-omero bilaterale, una gonartrosi bilaterale con ginocchio valgo, esiti di tromboflebiti degli arti inferiori in insufficienza venosa cronica, un ipovisus bilaterale ed una sindrome ansioso-depressiva. Nella perizia è precisato che l'assicurata può svolgere, senza controindicazioni, il suo ultimo lavoro ed altre attività adeguate leggere a tempo pieno, l'invalidità per l'ultimo lavoro essendo cionondimeno valutata, conformemente alle disposizioni di legge italiane, al 67%,

- i questionari per l'assicurata, per il datore di lavoro e per gli assicurati occupati nell'economia domestica, del 7 ottobre 2011 (doc. 15), da cui si evince che l'interessata ha smesso di lavorare come bracciante agricola, sei ore giornaliere e trenta settimanali, per un salario orario di EUR 4.-, il 31 dicembre 2005, che la sua economia domestica si compone di due persone, viventi in uno spazio di sette locali, che le mansioni casalinghe normali vengono svolte con l'aiuto di membri della sua famiglia durante dodici ore alla settimana, e che beneficia di una pensione d'invalidità italiana dal 1° agosto 2003,

- diversa documentazione medica italiana, in parte di difficile lettura (doc. 17 a 36), di cui si dirà, per quanto necessario, in seguito,

- il questionario per il datore di lavoro, del 9 dicembre 2011 (doc. 38), da cui risulta che l'assicurata ha cessato di lavorare come bracciante agricola, per otto ore giornaliere e quaranta settimanali, il 31 dicembre

2005 a causa di malattia, che ha interrotto la sua attività per malattia dal 4 febbraio all'11 giugno 2005, e che il suo ultimo salario ammontava a EUR 6.50 all'ora, 1'066.- al mese e 4'264.62 all'anno.

B.

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. C._____, generalista, il quale, nella sua presa di posizione dell'11 gennaio 2012 (doc. 40), ha risposto la diagnosi contenuta nella perizia E 213 ed ha formulato un'incapacità lavorativa dello 0% per l'attività abituale, per i lavori domestici e per occupazioni confacenti quali venditrice, cassiera o ricezionista, l'unica restrizione funzionale concernendo il sollevamento di pesi superiori a 10 kg.

Il 24 gennaio 2012 l'UAIE ha messo a punto un progetto di decisione (doc. 41), con il quale ha prospettato all'assicurata il rigetto della sua domanda di rendita d'invalidità, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. L'assicurata si è opposta a questo progetto con scritto del 21 marzo 2012, che ha poi completato inoltrando diversa documentazione medica italiana (doc. 42 a 44), in parte di difficile lettura, che sarà discussa, se necessario, in seguito.

C.

Il dott. C._____ si è ancora brevemente pronunciato sul caso il 15 aprile 2012 (doc. 46), constatando che, alla luce dei nuovi documenti medici italiani, in gran parte illeggibili, la valutazione del caso rimane invariata. L'UAIE ha accordato un termine all'assicurata per dattilografare i documenti medici scritti a mano, ciò che quest'ultima ha fatto con scritto del 14 giugno 2012 (doc. 48 a 50). Il dott. C._____ ha tuttavia confermato il suo apprezzamento del caso il 6 luglio 2012 (doc. 52), dimodoché l'UAIE ha emanato una decisione di rigetto della domanda di rendita il 13 luglio 2012 (doc. 53).

D.

D.a Contro questa decisione l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 28 agosto 2012, riservandosi di trasmettere ulteriore documentazione medica non appena in suo possesso. Mediante ordinanza del 4 settembre 2012, questo Tribunale ha comunicato alla ricorrente che l'impugnativa non soddisfaceva i requisiti di legge, invitandola quindi ad indicare le conclusioni e a produrre i documenti medici

annunciati entro un termine di venti giorni dal ricevimento della stessa, con la comminatoria che altrimenti avrebbe deciso secondo gli atti all'incarto.

D.b Con scritto del 1° ottobre 2012, la ricorrente ha esibito diversi documenti medici italiani, sui quali il dott. C._____ ha preso posizione il 4 dicembre 2012, sostenendo che essi non apportano nessun nuovo elemento oggettivo, ed ha quindi ribadito la propria valutazione del caso. L'UAIE ha così risposto al ricorso il 15 gennaio 2013, proponendone il rigetto con la conferma della decisione avversata.

E.

Per il tramite degli avvocati ..., agenti senza procura, la ricorrente ha replicato il 19 febbraio 2013, affermando di soffrire di una depressione maggiore e di una lombalgia che le renderebbero impossibile lo svolgimento di qualsiasi attività, ed ha allegato un certificato di sette righe scritte a mano, dell'11 febbraio 2013, ed un breve referto di visita ortopedica del 12 febbraio 2013. La ricorrente ha inoltre inviato, il 2 marzo 2013, una copia di una sentenza del Tribunale di Catanzaro, sezione lavoro, del 20 gennaio 2007, facente stato di un'invalidità italiana dal 1° agosto 2003.

Il dott. C._____ si è pronunciato sui due nuovi documenti medici il 14 marzo 2013, rilevando che essi espongono una diagnosi già conosciuta, ed ha perciò concluso che l'apprezzamento del caso non cambia. L'UAIE ha quindi duplicato il 26 marzo 2013, confermando l'esito negativo da riservare al ricorso.

F.

Mediante decisione incidentale del 9 aprile 2013, questo Tribunale ha trasmesso alla ricorrente copia della duplice allo scopo di presentare eventuali nuove osservazioni, ciò che non è avvenuto, invitandola nel contempo a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Con fax pervenuto a questo Tribunale il 6 aprile 2013, la ricorrente ha richiesto di poter beneficiare dell'assistenza giudiziaria.

Mediante decisione incidentale del 18 aprile 2013, questo Tribunale ha annullato la precedente decisione incidentale, inviando alla ricorrente l'apposito formulario "Domanda di gratuito patrocinio" da compilare entro trenta giorni dal ricevimento della stessa. Il 23 maggio 2013 la ricorrente

ha rispedito il formulario parzialmente compilato, al quale ha allegato alcuni documenti fiscali italiani.

Diritto:

1.

1.1 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 all'art. 33 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 davanti al Tribunale amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti

indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso, dopo essere stato completato su richiesta di questo Tribunale, risulta ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e, tutto sommato, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPG, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA).

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 riferiti nella 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 riferiti nella 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.

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della stessa al momento della decisione impugnata, in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5^a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, si applicano quindi in concreto, visto che la domanda di rendita è stata inoltrata nel novembre 2010, come pure le norme della 6^a revisione della LAI (primo pacchetto di misure), in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011

5659; FF 2010 1603), visto che la decisione avversata è stata emanata nel luglio 2012. Sono inoltre applicabili le disposizioni della LPGa, se e per quanto la LAI lo preveda (art. 2 LPGa).

4.

Il periodo di cognizione giudiziaria di questo Tribunale si estende fino al 13 luglio 2012, data della decisione avversata, visto che il giudice delle assicurazioni sociali deve analizzare, come appena ricordato al consid. 3, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa, anche se può tenere conto dei fatti verificatisi dopo tale data, quando essi possono imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 130 V 138 e 445, 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a).

5.

La ricorrente contesta la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto, per quanto è dato di capire, il diritto ad una rendita intera d'invalidità.

6.

Secondo le norme applicabili, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione per l'invalidità svizzera, una cittadina italiana deve, cumulativamente, essere invalida ai sensi della legge svizzera ed avere versato contributi all'AVS/AI svizzera durante almeno tre anni (art. 36 LAI). A tale fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'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 pag. 4065; art. 45 regolamento n. 1408/71).

In concreto, è pacifico che la ricorrente adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 cpv. 1 LPGa è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'ALC, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 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 LPG), 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. 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 LPG) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e (c) al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, 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'articolo 29 cpv. 1 LPG, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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 LPG). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPG 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 LPG).

7.5 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 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. 28a cpv. 1 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. 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 pag. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

8.

Il giudice delle assicurazioni sociali fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti). Egli 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 pag. 109).

9.

9.1 In concreto, la ricorrente non esercita più alcuna attività lucrativa dal 1° gennaio 2006, per cui occorre fondarsi sui documenti medici allo scopo di valutare la sua capacità lavorativa.

9.2 Dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalla perizia E 213 della dott.ssa B._____, medico dell'INPS, del 17 maggio 2011 (doc. 8), e dalla presa di posizione del dott. C._____, generalista, medico dell'UAIE, dell'11 gennaio 2012 (doc. 40), risulta la diagnosi d'artrite reumatoide con spondilodiscartrosi ed esiti da frattura traumatica di L2, di periartrite scapolo-omero bilaterale, di gonartrosi bilaterale con ginocchio valgo, di esiti da tromboflebiti degli arti inferiori in insufficienza venosa cronica, d'ipovisus bilaterale e di sindrome ansioso-depressiva.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, del resto non contestata dalla ricorrente, questo Tribunale non vede nessun valido motivo per scostarsene.

9.3 Rispetto alle conseguenze invalidanti delle affezioni diagnostiche, la dott.ssa B._____ ha constatato, nella sua perizia E 213, che la ricorrente può eseguire, senza controindicazioni, il suo ultimo lavoro ed altre attività adeguate leggere a tempo pieno, l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto essendo cionondimeno valutata, conformemente alle disposizioni di legge italiane, al 67%.

Dal canto suo, il dott. C._____ ha formulato, l'11 gennaio 2012, confermandosi il 15 aprile e il 4 dicembre 2012, nonché il 14 marzo 2013, un'incapacità lavorativa dello 0% per l'attività abituale, per i lavori domestici e per occupazioni confacenti quali venditrice, cassiera o ricezionista, l'unica restrizione funzionale riguardando il sollevamento di pesi non superiori a 10 kg.

9.4 Visto quanto precede, questo Tribunale deve constatare, seguendo i pareri unanimi della dott.ssa B._____ e del dott. C._____, il quale si è pure pronunciato sui documenti medici prodotti in sede di ricorso e di replica, definendoli privi di nuovi elementi, che la ricorrente è in grado di eseguire a tempo pieno la sua ultima attività ed occupazioni confacenti, non implicanti il sollevamento di pesi superiori a 10 kg, quali venditrice, cassiera e ricezionista, nonché, come chiaramente indicato dallo stesso dott. C._____, i compiti dell'economia domestica, dimodoché non

sussiste alcun diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (cfr. consid. 7.1 a 7.5).

10.

Di conseguenza, il ricorso deve essere respinto e la decisione impugnata confermata.

11.

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85^{bis} cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3^a frase LAI.

In concreto, il Tribunale amministrativo federale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso.

12.

La ricorrente ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle spese di procedura.

12.1 Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno (indigenza) e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007).

12.2 L'indigenza sussiste quando il richiedente non riesce ad ottenere, sull'arco di diversi mesi e deducendo le spese necessarie al suo sostentamento e a quello della sua famiglia, i mezzi finanziari necessari per condurre la procedura (JAAC 64.28 cons. 2b), ciò che si determina considerando le sue risorse, come pure, se del caso, quelle delle persone che hanno nei suoi riguardi un obbligo di mantenimento (DTF 119 la 11 cons. 3a). In concreto, il formulario "Domanda di gratuito patrocinio" rispedito a questo Tribunale, contiene solo indicazioni anagrafiche sulla ricorrente e consta unicamente di tre pagine, la prima, la seconda e la sesta, al posto delle sei pagine usuali, la parte riguardante i redditi e le spese non essendo stata esibita. Oltre a ciò, i dati dei documenti fiscali italiani allegati alla domanda di gratuito patrocinio, sono difficilmente interpretabili, dimodoché non è possibile, tutto considerato, ritenere che la ricorrente si trovi in una situazione di indigenza.

12.3 Per valutare la probabilità di esito favorevole non si deve adottare un criterio particolarmente severo: è infatti sufficiente che, di primo acchito, il gravame non presenti notevolmente meno possibilità di essere accolto che di essere respinto, ovvero che non si debba ammettere che un ricorrente ragionevole non lo avrebbe finanziato con i propri mezzi (DTF 125 II 275 e 124 I 304 consid. 2c). Inoltre, quando le prospettive di successo e i rischi di perdere il processo si eguagliano o le prime sono soltanto leggermente inferiori rispetto ai secondi, le domande non possono essere considerate senza esito favorevole (DTF 125 II 275; 124 I 304 consid. 2c; 122 I 267 consid. 2b). In concreto, questo Tribunale constata che il ricorso, come già esposto al consid. 11, è manifestamente infondato, addirittura al limite della temerarietà, per cui non si può ammettere che un ricorrente ragionevole lo avrebbe finanziato con i propri mezzi. A proposito di quest'ultimi, nella fattispecie non è per di più possibile conoscerne l'entità, considerato che i dati economici a disposizione di questo Tribunale sono insufficienti.

12.4 Ne consegue che alla ricorrente non può essere concessa l'assistenza giudiziaria parziale e, pertanto, le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a suo carico.

13.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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 al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). A questo proposito, secondo la giurisprudenza, la controparte, pur vincente in causa, non ha diritto a ripetibili se assume un compito di diritto pubblico (DTF 126 V 143 consid. 4 e sentenza del Tribunale amministrativo federale C-3914/2007, del 23 aprile 2009, consid. 6.2).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto

2.

La domanda d'assistenza giudiziaria parziale è respinta.

3.

Le spese processuali di Fr. 400.- sono poste a carico della ricorrente, le quali dovranno essere versate alla cassa di questo Tribunale dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

4.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

5.

Comunicazione:

- alla ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La giudice unica:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

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: