



Corte III
C-4739/2007
{T 0/2}

Sentenza del 3 luglio 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Madeleine Hirsig;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A._____, rappresentata dal Patronato INCA,
Ufficio legale, casella postale 287, 4005 Basilea,
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 giugno 2007)

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina italiana, nata _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1973, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 12). Dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa come coltivatrice diretta nel suo podere di circa 30'000.- mq coltivato in gran parte in frutta, ortaggi e per il resto a pascolo e ciò fino al dicembre 2000, quando si è ritirata dal lavoro per ragioni di salute (doc. 21). Si è poi dedicata ai lavori della propria economia domestica (doc. 18).

In data 27 settembre 2005, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 6, 10).

B.

La richiedente è stata visitata il 3 febbraio 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *"gonartrosi bilaterale con discreto impegno funzionale, spondilodiscoartrosi lombare, obesità classe I, sindrome del tunnel carpale a destra, disturbo depressivo reattivo di grado medio, ipertensione arteriosa con anomalie diffuse della ripolarizzazione ventricolare all'ecg, ipotiroidismo iatrogeno in trattamento sostitutivo"* ed ha posto un tasso d'invalidità superiore ai due terzi (doc. 56). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- atti medici del 1995 riguardanti problemi al polso destro (doc. 24, 25);
- un referto tomografico assiale computerizzato (TAC) del ginocchio sinistro del 2 luglio 1999 (doc. 26);
- i risultati di esami della tiroide del settembre 1999 (doc. 29);
- un breve rapporto d'esame ortopedico del 9 novembre 1999 (doc. 30);
- un certificato medico del Dott. Muto del 3 marzo 2001 attestante (fra l'altro) problemi di gozzo nodulare, ipertensione arteriosa,

lombosciatalgia, gonalgia sinistra in operata di meniscectomia, discopatie multiple e sindrome depressiva (doc. 32);

- un breve rapporto cardiologico del 29 marzo 2001, un altro certificato del Dott. Muto del 20 aprile 2001, un altro breve rapporto d'esame cardiologico del 22 aprile 2002; una succinta relazione d'esame ortopedico del 12 agosto 2002 (doc. 33-36);

- un referto TAC ginocchio sinistro del 26 agosto 2002 ed una relazione d'esame ortopedico del 26 agosto 2002 (doc. 37, 38);

- un rapporto di consulenza tecnica medico-legale (Dott. Di Benedetto) all'intenzione del Tribunale di Sant'Angelo dei Lombardi in merito al riconoscimento di una pensione d'invalidità italiana (rapporto depositato il 13 maggio 2003), ove si attestano problemi ortopedici gravi (deambulazione possibile solo con appoggio) e patologie alla tiroide e si ritiene la paziente invalida in misura superiore ai due terzi (doc. 39);

- i risultati di un'ecografia tiroidea del 19 maggio 2003 (doc. 40);

- un referto di risonanza magnetica delle ginocchia del 9 ottobre 2003 (doc. 41);

- un breve rapporto d'esame ortopedico del 24 marzo 2004 (doc. 44) ed un altro rapporto ortopedico (poco leggibile) del 15 gennaio 2005 (doc. 45);

- una relazione di visita psichiatrica del 3 febbraio 2006 attestante un disturbo depressivo reattivo di grado medio (doc. 52);

- un elettrocardiogramma del 3 febbraio 2006 (doc. 53);

- un rapporto d'esame endocrinologico dell'11 ottobre 2006 (doc. 55).

In un apposito formulario destinato agli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 17), l'interessata ha affermato il 28 agosto 2006, di essere in grado di svolgere solo parte delle mansioni della sua economia domestica.

C.

Nel suo rapporto del 21 febbraio 2007, il Dott. Luthi, 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 la richiedente non potrebbe più svolgere la sua precedente attività di coltivatrice diretta, se non in misura del 50%, ma a lei sarebbero proponibili all'80% attività di sostituzione leggere e/o semisedentarie dal 9 ottobre 2003 (referto RM ginocchia).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed ha proceduto ad un calcolo comparativo dei redditi, dal quale è emerso che svolgendo attività alternative in misura dell'80%, invece di quella di contadina, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 37% (doc. 60). In questo calcolo, il salario dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato ulteriormente ridotto del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età, handicap).

Valutando il caso secondo il metodo specifico delle casalinghe ed in base alle risposte fornite dall'interessata nell'apposito formulario (doc. 17), il Dott. Luthi ha valutato al 26% il grado d'invalidità affliggente A._____ (doc. 61.1).

Con progetto di decisione del 5 aprile 2007, l'UAIE ha comunicato al Patronato INCA di Basilea, regolare rappresentante della nominata, che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 62). L'interpellato non ha esercitato il suo diritto di risposta.

Mediante decisione del 14 giugno 2007, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni conformemente al progetto (doc. 63).

D.

Con il ricorso depositato l'11 luglio 2007, A._____, sempre rappresentata dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad almeno una mezza rendita AI da settembre 2004. A suffragio delle sue conclusioni produce un referto di visita reumatologica del 9 maggio 2007 attestante una grave gonartrosi bilaterale, una coxartrosi bilaterale di medio grado, una spondilodiscoartrosi cervicale e lombare, una fibromialgia ed obesità.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 12 settembre 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA ha chiesto una proroga per poter replicare, richiesta che questo Tribunale ha accolto con termine scadente il 23 novembre 2007. Il rappresentante della ricorrente non ha esercitato il suo diritto di replica.

Con ordinanza del 10 dicembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 4/18 gennaio 2008.

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'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (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). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

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

4.

4.1 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).

4.2 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).

4.3 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.

5.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 27 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGa, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni 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 27 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 14 giugno 2007, 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, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. 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). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

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).

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 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica 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 riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa, si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurato viene determinato valutando se lo stesso, da sano, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata, e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa dove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica, con un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b).

8.2 Dopo il rimpatrio, l'interessata ha lavorato in proprio, conducendo un'azienda agricola di sua proprietà di medie dimensioni (mq 30'000 circa). Si è ritirata dal lavoro per ragioni di salute dal dicembre 2000 (doc. 18). In base a quanto riportato nell'E 213 (doc. 56, cifra 344), la stessa avrebbe cessato di lavorare nel dicembre 2003.

Come rilevato al considerando precedente, il metodo appropriato di valutazione dell'invalidità è quello generale, in quanto, se non fosse diventata invalida, l'interessata avrebbe continuato verosimilmente il suo abituale lavoro.

9.

9.1 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 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, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

9.2 In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, 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).

9.3 Inoltre, 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).

10.

10.1 Dalla documentazione ad atti si evince che l'assicurata soffre essenzialmente di gonartrosi bilaterale (esiti di meniscectomia sinistra nel 1999), spondilodiscoartrosi lombare, sindrome del tunnel carpale a destra, disturbo depressivo reattivo di grado medio, ipertensione arteriosa controllata da medicinali, ipotiroidismo in trattamento sostitutivo (cfr. perizia medica particolareggiata del 3 febbraio 2006, doc. 56).

10.2 Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da

configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

11.

11.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione si è sostanzialmente fondata sulla documentazione oggettiva ad atti. Va rilevato che il medico dell'INPS pone un grado d'invalidità superiore ai due terzi pur riconoscendo che l'assicurata sarebbe in grado di svolgere attività leggere. Dal canto suo, il medico dell'UAIE, Dott. Luthi, riconosce che la nominata sarebbe ancora capace di lavorare in settori prevalentemente sedentari o che non richiedano un sovraccarico delle ginocchia e ciò in misura dell'80%.

11.2 Dal punto di vista ortopedico ci si trova in presenza di un discreto impegno funzionale, al punto che l'assicurata è claudicante a sinistra e fa uso di un bastone antibrachiale a causa di una sensazione di cedimento. Il quadro morboso non è tuttavia allarmante. Sussistono scrosci alle ginocchia con dolore evocato dalla mobilizzazione passiva. Più specificatamente, i reperti oggettivi segnalano una presenza di un piccolo focolaio di sofferenza subcondrale al ginocchio destro con edema osseo dell'emipiatto tibiale interno e segni di osteofitosi marginale rotulea; al ginocchio sinistro vi è un focolaio di sofferenza dell'osso subcondrale lungo la superficie articolare del condilo femorale mediale con osteofitosi marginale rotulea dell'emipiatto tibiale interno. Queste lesioni alle ginocchia sono in gran parte causa dei problemi statici e spondiloartrosici presentati dall'assicurata. Il rachide lombare è dolente e contratto per circa un quarto, ma nel complesso non esistono limitazioni funzionali di rilievo. Gli arti superiori non presentano deficit funzionali e non sussistono più importanti problemi dei polsi. L'esame neurologico appare negativo. La paziente segue

alcuni programmi di riabilitazione e i documenti sanitari ad atti lasciano trasparire anche un'importante assunzione di farmaci antidolorifici. Dal punto di vista ortopedico quindi, la situazione valetudinaria non è buona, ma non è grave a tal punto da escludere la ricorrenza dall'esercizio di un'attività lavorativa leggera e prevalentemente sedentaria.

Dal punto di vista cardiologico, la nominata presenta un'ipertensione arteriosa ben controllata da farmaci anti-ipertensivi. Durante i vari controlli riportati ad atti, raramente la pressione arteriosa ha superato i 160/100 mmhg. All'elettrocardiogramma (3 febbraio 2006) si notano delle anomalie in fase di ripolarizzazione ventricolare, prive di significato patologico specifico.

Sotto il profilo psichiatrico, la paziente è definita come un soggetto ansioso e di aspetto depresso. Questo stato è ascrivibile, più che altro, ad un improvviso lutto familiare, ma non vi sono elementi che lascino trasparire un'affezione di livello pensionabile. L'interessata assume ansiolitici in gocce al bisogno ed è seguita dal medico curante, non avendo mai avuto bisogno di ricorrere a specialisti del ramo.

Per il resto, A._____ soffre di banali disturbi tiroidei ben controllati da trattamento sostitutivo e di altre affezioni benigne.

11.3 Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri medici menzionati e dopo analisi della documentazione oggettiva ad atti, può, in linea di massima, condividere il parere espresso dal Dott. Luthi. Un ulteriore esame ortopedico non è necessario. Le condizioni valetudinarie dell'insorgente si sono stabilizzate e nulla è emerso, in sede di ricorso, che possa porre in dubbio tale stato di fatto, sebbene l'affezione gonalgica venga definita grave (cfr. il breve rapporto reumatologico del 9 maggio 2007 che fa stato, anche, di una non meglio specificata fibromialgia). L'interessata potrebbe svolgere attività di ripiego leggere e/o sedentarie non qualificate in misura dell'80%, quale quella di operaia addetta al controllo di macchine di produzione automatica, operaia imballatrice, addetta alla selezione e pulitura di ortaggi e frutta, segretaria telefonista/centralinista, cassiera, ecc.

Occorre pertanto esaminare se, nell'ambito di attività di sostituzione, l'insorgente presenta un'incapacità di guadagno di rilievo.

12.

12.1 L'invalidità è determinata stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo la manifestazione dell'invalidità e dopo l'esecuzione d'eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa, ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali del mercato del lavoro, e il reddito che potrebbe conseguire se non fosse diventato invalido (art. 16 LPGa).

12.2 L'UAIE ha fissato il salario da valida in base alle statistiche retributive italiane, l'interessata non avendo fornito dati circa gli introiti conseguiti come coltivatrice diretta. È stato ritenuto il salario di un operaio agricolo (anno 2005), aumentato del 10% per tenere conto del fatto che la nominata esercitava un'attività indipendente, ossia Eur 1'362,90 al mese.

Quale reddito da invalido si può considerare quello ottenibile in attività di tipo leggero semisedentario non qualificate (commercio al dettaglio, operaia non qualificata addetta al controllo di macchine di produzione automatica, cassiera). Queste attività comportano un salario medio mensile (2005) di Eur 1'265,76.-. Questo guadagno teorico può essere ridotto per tenere conto dei fattori personali dell'assicurato (DTF 126 V 75), quali età, handicap. La riduzione massima ammessa dalla giurisprudenza è del 25%. L'amministrazione ha operato una deduzione del 15% che può essere tutelata, vista l'età della ricorrente e soprattutto l'handicap presentato (zoppia a sinistra). Ne consegue un reddito di Eur 1'075,89. Questa attività, svolta all'80%, comporta un introito di Eur 860,71.

Il confronto fra un reddito privo d'invalidità di Eur 1'362,90, con quello dopo l'insorgere dell'invalidità di Eur 860,71, causa una perdita di guadagno del 37% (36,85%), grado che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

13.

13.1 In tali circostanze, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

13.2 Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo versato il 4 ed il 18 gennaio 2008.

13.3 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 al 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.- già versato.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

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: