



---

Corte III  
C-7888/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 15 avril 2009**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Madeleine Hirsig, Michael Peterli,  
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 per l'invalidità.

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana nata il (...), vedova e madre di due figli, ha lavorato in Svizzera come operaia nel periodo dal (...) al (...), versando i contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 28 settembre 2005 l'assicurata ha formulato una domanda per l'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera all'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), trasmessa all'Ufficio dell'assicurazione invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) il 13 aprile 2006 (doc. 1 a 4 e 14). L'assicurata non ha per contro inoltrato all'INPS nessuna domanda di pensione italiana (doc. 31).

**B.**

Nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita, l'UAIE ha acquisito i documenti seguenti:

- i formulari dell'INPS relativi alla domanda di pensione d'invalidità (doc. 1 a 4),
- il questionario per l'assicurata, del 9 ottobre 2006, nel quale quest'ultima ha dichiarato, in particolare, di avere smesso di lavorare alla scadenza del suo contratto di lavoro, e che esercitava la sua professione quattro ore al giorno, per venti ore alla settimana, percependo un salario mensile di Fr. 1'400.- (doc. 9),
- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica, del 9 ottobre 2006, dal quale si evince, in particolare, che l'economia domestica dell'assicurata si compone di una persona e che l'assicurata non può, per esempio, pulire i pavimenti e fare le compere, mentre può con difficoltà lavare le stoviglie, pulire la cucina e fare il bucato, ma che, ad ogni modo, necessita dell'aiuto di terzi, familiari o estranei, per eseguire tutte queste attività (doc. 10),
- una perizia medica particolareggiata del dott. M.\_\_\_\_\_, del 14 ottobre 2005 (formulario E 213), nella quale si evidenzia la diagnosi di stenosi valvolare mitralica di grado lieve e di rachiartriosi lombo-sacrale con limitazione lieve-moderata, e nella quale si riporta il risultato di un'ecocardiografia dello stesso giorno, che evidenzia dei diametri del ventricolo sinistro normali, con buona cinesi globale e aumento delle

dimensioni dell'atrio sinistro e destro, con un grado d'invalidità del 50% per l'ultimo lavoro svolto (doc. 12),

- la presa di posizione del dott. L.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 10 febbraio 2007, attestante una leggera stenosi valvolare mitralica, senza limitazioni delle funzioni cardiache, come pure leggere alterazioni degenerative del rachide, entrambe ininfluenti sulla capacità lavorativa o sul grado d'invalidità; il dott. L.\_\_\_\_\_ ha nel contempo richiesto della documentazione medica supplementare, ossia un rapporto sullo stato di salute attuale dell'assicurata, un esame cardiologico e un'ecocardiografia, con indicazione della frazione d'ieiezione (FE) del ventricolo sinistro (doc. 15),

- una nuova perizia medica particolareggiata della dott.ssa G.\_\_\_\_\_, non datata (formulario E 213), facente stato di una poliartrosi a discreto impegno funzionale, una stenoinufficienza mitralica e una depressione reattiva, accompagnata dall'assunzione di ansiolitici e antidepressivi, con un grado d'invalidità del 70% per l'ultimo lavoro svolto (doc. 22),

- un esame ecografico del 30 aprile 2007 (doc. 23),

- il resoconto di una visita cardiologica del 30 aprile 2007, nella quale è posta la diagnosi di stenoinufficienza valvolare mitralica di grado lieve, con una FE superiore al 50% (doc. 24),

- la decisione della Cassa svizzera di compensazione, del 19 gennaio 2007, con la quale è stato riconosciuto all'assicurata il diritto ad una rendita vedovile ordinaria, con effetto dal 1° agosto 2006 (doc. 28).

### **C.**

L'UAIE ha quindi sottoposto l'incarto per apprezzamento finale al proprio servizio medico, nella persona del dott. L.\_\_\_\_\_. Nel suo rapporto del 12 luglio 2007, quest'ultimo ha rinviato alla sua presa di posizione precedente, confermando che la stenosi valvolare mitralica e le alterazioni degenerative del rachide sono certo clinicamente accertate, ma completamente irrilevanti, e sottolineato che la nuova documentazione medica da lui richiesta, non ha rivelato la presenza di disturbi invalidanti; egli ha inoltre rilevato che le alterazioni degenerative dell'apparato locomotorio sono legate all'età; egli ha aggiunto che l'assicurata può svolgere senza limitazioni tutte le

mansioni domestiche, per cui l'incapacità lavorativa è nulla non solo nell'ambito dell'economia domestica, ma anche in attività di sostituzione confacenti al suo stato di salute, quali, per esempio, sorvegliante di parcheggi, cassiera o venditrice di biglietti (doc. 26).

Il 19 luglio 2007 l'UAIE ha così emesso un progetto di decisione, con il quale ha prospettato il rigetto della domanda di prestazioni del 28 settembre 2005, accordando nel contempo all'assicurata un termine di trenta giorni per presentare eventuali obiezioni (doc. 27).

L'assicurata non si è però manifestata e, il 5 ottobre 2007, l'UAIE ha quindi rilasciato una decisione di rigetto della domanda di prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità, notificata all'assicurata il 18 ottobre 2007 (doc. 29 e 30).

#### **D.**

Contro questa decisione, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano confederale di assistenza (INCA), l'assicurata ha inoltrato ricorso, il 16 novembre 2007, al Tribunale amministrativo federale, chiedendo, in sostanza, di riconoscere il suo diritto ad una rendita d'invalidità, ed ha prodotto nel contempo un certificato medico legale del dott. V.\_\_\_\_\_, del 15 novembre 2007, nel quale si riferisce che il movimento del rachide della ricorrente è globalmente limitato e che sussiste una riduzione apprezzabile dei movimenti delle ginocchia e delle mani, con invalidità non inferiore al 50%.

Nella sua risposta del 10 marzo 2008, l'UAIE ha ribadito le proprie conclusioni, riferendosi alla presa di posizione del dott. L.\_\_\_\_\_, del 12 luglio 2007, per quanto riguarda il carattere non invalidante della stenoinufficienza valvolare mitralica e delle alterazioni degenerative dell'apparato locomotorio, e valutando che la pretesa depressione reattiva, visto gli atti all'incanto, deve essere considerata come emendabile con adeguata cura farmacologica, per cui non deve essere presa in considerazione nella valutazione dell'invalidità.

La ricorrente non ha proposto nessuna replica.

#### **E.**

Con decisione incidentale del 6 maggio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali. Un versamento di Fr.

298.- è stato effettuato il 9 giugno 2008.

## **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).

**1.2** Secondo l'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.

**1.3** 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 trenta 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 è stato presentato tempestivamente, nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), ed è pertanto ricevibile.

## **2.**

**2.1** 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). Trattasi 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 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**2.2** 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 (art. 6 del Regolamento CEE n° 1408/71). 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).

**2.3** 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.

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore

dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

### **3.**

**3.1** Secondo 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.

**3.2** L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI 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<sup>a</sup> revisione della LAI e della LPGA, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

### **4.**

La ricorrente ha contestato la validità materiale della decisione dell'UAIE, chiedendo che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

**5.** 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 dodici mesi precedenti la richiesta.

In concreto, la ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 28 settembre 2005. Il Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 28 settembre 2004 (ossia dodici mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 5 ottobre 2007, data della decisione dell'UAIE. 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.**

Secondo le norme applicabili, 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;
- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

In concreto, è pacifico che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

**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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 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'Unione europea 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

**7.5** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. 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.

**7.6** Occorre precisare che l'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete, e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 5 e 28 cpv. 2bis LAI e art. 8 cpv. 3 LPGGA ). L'art. 27 OAI precisa che, per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica, s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

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).

**7.7** In concreto, dall'incarto risulta che la ricorrente ha smesso di lavorare nel 1992, a seguito della scadenza del suo contratto di lavoro nella ditta presso la quale lavorava (doc. 9, 14 e 28). Di conseguenza, considerato che la cessazione dell'attività lavorativa non è intervenuta per ragioni di salute, ma per motivi economici, appare giustificato applicare, per calcolare il grado d'invalidità, il metodo di valutazione relativo alle casalinghe, piuttosto che il metodo generale, come peraltro correttamente ammesso dall'UAIE.

## **8.**

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 (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 p. 109).

## 9.

**9.1** In concreto, dall'insieme della documentazione medica agli atti e, in particolare, dalle perizie mediche del dott. M.\_\_\_\_\_ e della dott.ssa G.\_\_\_\_\_ (doc. 12 e 22), come pure dalle prese di posizione del dott. L.\_\_\_\_\_ (doc. 15 e 26) e dal certificato medico-legale del dott. V.\_\_\_\_\_, prodotto con il ricorso, si evidenzia in modo chiaro la diagnosi di leggera stenosi valvolare mitralica, leggere alterazioni degenerative del rachide e alterazioni degenerative dell'apparato locomotorio.

Visto il carattere univoco di questa diagnosi, il collegio giudicante non intravede nessun motivo per discostarsene.

Ciò stante, nella perizia della dott.ssa G.\_\_\_\_\_ si riferisce ugualmente di una depressione reattiva, curata con ansiolitici e antidepressivi, senza alcuna discussione delle sue caratteristiche. Questa affezione non è però menzionata né nella perizia del dott. M.\_\_\_\_\_, che fa stato di condizioni psichiche e tono umorale normali, né nel certificato del dott. V.\_\_\_\_\_, e nemmeno negli altri referti medici agli atti. Per questo motivo, pur lasciando aperta la questione dell'effettiva esistenza di una tale depressione, il collegio giudicante è del parere che essa non può avere carattere invalidante, e ciò considerato l'insieme della documentazione medica dell'incarto.

**9.2** Per costante giurisprudenza, le affezioni appena menzionate sono di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di peggiorare. Così, nell'assenza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile l'art. 29 cpv. 1 let. a LAI, per cui può entrare in considerazione solo la lettera b della citata norma legale, la quale prevede un termine di 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 di almeno il 40% durante almeno un anno.

**10.**

La decisione impugnata si fonda sulle perizie dei dott.ri M.\_\_\_\_\_ e G.\_\_\_\_\_ e sui rapporti del dott. L.\_\_\_\_\_ (doc. 15 e 26).

Partendo dalla diagnosi esposta al considerando 9.1 e sulla base delle risposte fornite dalla ricorrente nel questionario per assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 10), il medico dell'UAIE ha stabilito che l'incapacità lavorativa della ricorrente è nulla, sia nelle attività domestiche, sia in attività fuori casa confacenti al suo stato di salute, come, per esempio, sorvegliante di parcheggi, cassiera o venditrice di biglietti. Egli ha per il resto chiaramente motivato le sue conclusioni riguardo all'assenza d'incapacità lavorativa della ricorrente, rilevando che quest'ultima soffre di una leggera stenosi mitralica senza limitazione della funzionalità cardiaca, come si evince dall'elettrocardiogramma e dall'ecocardiogramma effettuati durante la visita del 30 aprile 2007, e di alterazioni degenerative alla colonna vertebrale, di grado leggero, e dell'apparato locomotorio, corrispondenti all'età fisiologica.

Dal canto loro, parallelamente alla formulazione della diagnosi, i dott.ri M.\_\_\_\_\_, G.\_\_\_\_\_ e V.\_\_\_\_\_ si sono limitati ad esprimere dei tassi d'invalidità dal 50 al 70%, senza giustificarne il valore sulla base di argomenti e motivi chiari, capaci di evidenziare l'ampiezza dell'influsso dei disturbi della ricorrente sulla sua capacità lavorativa.

Ne consegue che il collegio giudicante non può che aderire alla valutazione del medico dell'UAIE e riconoscere che l'incapacità lavorativa della ricorrente è nulla, sia in ambito domestico, sia in attività fuori casa confacenti al suo stato di salute, per cui non può essere riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità.

**11.**

Benché l'incapacità lavorativa della ricorrente sia nulla, è comunque opportuno, a questo punto, ricordare che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (sentenza del Tribunale federale I 147/01 del 9 maggio 2001; DTF 123 V 230 consid. 3c e DTF 117 V 275 consid. 2b). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua

capacità lavorativa, se necessario in una nuova professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a).

Secondo la giurisprudenza, questo obbligo vale anche per ogni casalinga invalida. Infatti, una casalinga invalida deve organizzarsi in modo tale da ridurre gli effetti del proprio impedimento, adottando le misure che prenderebbe una persona ragionevole nella sua stessa situazione, per potere sbrigare le faccende domestiche nel modo più completo e indipendente possibile. Se una casalinga invalida può svolgere certi lavori domestici solamente con fatica e impiegando molto più tempo del solito, deve rivolgersi ai propri familiari, affinché l'aiutino nel limite del possibile. La perdita di guadagno che subisce una casalinga invalida può essere compensata unicamente se l'esecuzione delle faccende domestiche avviene da parte di terzi contro remunerazione oppure, se essa avviene da parte dei familiari, qualora questi subiscano una perdita pecuniaria o debbano fare uno sforzo sproporzionato. Nel quadro della valutazione del grado d'invalidità di una casalinga, l'assistenza dovuta dai familiari va perciò oltre alla misura di ciò che è usuale quando non sussiste nessun danno alla salute (DTA 133 V 504).

## **12.**

Di conseguenza, in applicazione delle norme legali sopra citate, la decisione impugnata del 5 ottobre 2007 deve essere confermata e il ricorso respinto.

## **13.**

Per quanto riguarda le spese processuali, che ammontano a Fr. 298.-, esse sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 9 giugno 2008.

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 un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

In concreto, visto l'esito della procedura che vede la ricorrente soccombere, non sono assegnate indennità per spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di Fr. 298.- sono poste a carico della ricorrente e compensate con l'anticipo versato il 9 giugno 2008.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (atto giudiziario);
- all'autorità inferiore (n. ...; raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

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: