



---

Corte III  
C-901/2007

{T 0/2}

## Sentenza del 6 agosto 2008

---

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Stefan Mesmer, Michael Peterli;  
Cancelliere Dario Croci Torti

---

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 su opposizione del  
7 dicembre 2006)

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

A. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1993, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), durante tale periodo (doc. 7). Ha soprattutto lavorato nel settore di pulizia e/o lavanderia. Dopo il rimpatrio, non ha più svolto attività lucrativa per ragioni che l'interessata ascrive alle sue precarie condizioni di salute (doc. 12).

In data 21 marzo 2005, la nominata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 3).

**B.**

La richiedente è stata visitata l'11 maggio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Avellino, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“insufficienza renale cronica secondaria a pielonefrite cronica, spondilodiscoartrosi, ipertensione arteriosa”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 78). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto d'esame urologico del 25 settembre 1992, ove si fa cenno ad una pielonefrite destra presente dal 1971 ed intervento di allargamento della fossa renale destra (doc. 14);
- i risultati di una scintigrafia renale del 5 maggio 1997, un'ecotomografia dell'addome completo del 16 giugno 1999 ed un referto di ecotomografia della tiroide di stessa data (doc. 15, 16, 17);
- una cartella clinica concernente la degenza dal 9 al 18 giugno 1999 per pielonefrite cronica a destra (doc. 19);
- i risultati di un'angioscintigrafia renale del 6 dicembre 2000 con un estratto di cartella clinica concernente la degenza dal 13 al 18 novembre 2000 per pielonefrite destra (doc. 20, 21);
- altri referti oggettivi come una scintigrafia renale ed una radiografia del torace del settembre 2001 ed una stratigrafia renale e dell'apparato urinario del 1° ottobre 2001 (doc. 22, 23);

- i risultati di un'ecografia addominale completa e tiroidea del 9 ottobre 2001 e di un'urografia del 24 ottobre successivo (doc. 25, 26);
- un estratto di cartella clinica concernente il ricovero dal 27 settembre al 7 novembre 2001 per pielonefrite cronica a destra (doc. 27);
- un referto radiologico del rachide in toto del 16 luglio 2002 e del cranio del 4 ottobre successivo (doc. 30, 31); un referto di tomografia assiale computerizzata del cranio e delle rocche petrose del 20 novembre 2002 (doc. 33);
- un estratto di cartella clinica concernente la degenza dal 13 al 21 dicembre 2002 per pielonefrite cronica (doc. 34);
- un rapporto di scintigrafia renale sequenziale del 3 gennaio 2003 (doc. 35);
- una consulenza tecnica del Dott. Sullo all'intenzione del Tribunale di Avellino del 3 marzo 2004, ove si attesta una pielonefrite cronica in progresso intervento per calcolosi renale destra e ptosi, eczema generalizzato, sindrome ansioso-depressiva, artrosi cervicale e lombare in lieve osteoporosi e lieve eterometria degli arti inferiori, otalgia ricorrente da sclerosi della mastoide destra, esiti di frattura della base del V metacarpo della mano destra; il perito giudiziario pone un tasso d'invalidità del 74% (doc. 39);
- esami ematochimici del 26 aprile 2004 ed i risultati di un esame ecotomografico addominale/pelvica del 14 maggio 2004; una mineralometria ossea del 7 giugno 2004, una mammografia bilaterale del 14 settembre 2004; un referto telecranio del 16 luglio 2004 ed i risultati di un esame allergologico del 12 luglio 2004, nonché un referto radiologico dei piedi del 9 agosto 2004 (doc. 40-46);
- i risultati di una stratigrafia mascellare a bocca aperta del 20 settembre 2004 (doc. 49); un'ecografia mammaria bilaterale e dei cavi ascellari del 1° ottobre 2004 (doc. 51);
- un breve rapporto d'esame dermatologico del 10 novembre 2004 (doc. 56); esami ematochimici del 3 dicembre 2004 (doc. 57);
- un estratto di cartella clinica relativo alle degenza dal 9 al 22 dicembre 2004 per dolore toracico (doc. 59);

- un referto TAC del cranio dell'11 gennaio 2005 (doc. 60); esami ematochimici del 18 marzo 2005 (doc. 65); un rapporto di ecografia renale del 5 aprile 2005 (doc. 66); esami ematochimici del 25 giugno e 10 ottobre 2005 (doc. 69, 70), un breve rapporto d'esame nefrologico del 30 giugno 2005 (doc. 71);
- i risultati di un'audiometria di data illeggibile (doc. 72);
- i risultati di una mineralometria ossea del 26 luglio 2005 (doc. 73).

**C.**

Nella sua relazione del 6 dicembre 2005, il Dott. Rais, 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 avrebbe mai subito un'incapacità al lavoro di livello pensionabile (doc. 79, 80).

Mediante decisione del 12 dicembre 2005, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 81).

**D.**

A.\_\_\_\_\_ ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo (doc. 83) chiedendo il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative.

L'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione del 4 dicembre 2006 (doc. 85), ha confermato il parere del Dott. Rais.

Mediante decisione su opposizione del 7 dicembre 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 12 dicembre 2005 (doc. 86).

**E.**

In data 29 gennaio 2007, A.\_\_\_\_\_ ha presentato un ricorso contro il suddetto provvedimento amministrativo facendo valere di essere invalida in misura oltre al 70% e di aver diritto alla rendita intera AI. Oltre a documentazione già ad atti, produce, segnatamente:

- un certificato medico redatto dalla Dott.ssa Mauceri il 14 novembre 2006 attestante un'insufficienza renale secondaria a pielonefrite

cronica in esito a pregressa pielolitomia destra per idronefrosi, stato ansioso-depressivo, fibroma uterino, alluce valgo bilaterale, spina calcaneare destra, osteoartrosi generalizzata;

- i risultati di un'ecografia renale del 10 luglio 2006;
- un referto di scintigrafia renale ed angioscintigrafia del 15 settembre 2006;
- i risultati di un'urografia, cistografia e tomografia renale del 30 novembre 2006;
- un certificato del Dott. Ciarimboli del 30 gennaio 2006;
- un breve rapporto d'esame nefrologico (con i risultati di analisi ematochimiche) dell'8 giugno 2006;
- un rapporto d'esame reumatologico del 13 maggio 2005;
- una mineralometria ossea del 4 aprile 2006.

**F.**

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Sereni Keller, la quale, nella sua relazione del 19 aprile 2007, si è riconfermata nelle sue precedenti considerazioni annotando fra l'altro che la ricorrente soffre certamente di diverse patologie, ma tutte ad uno stadio leggero e non invalidante (doc. 88).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 1° giugno 2007, l'UAIE propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

**G.**

Con ordinanza dell'8 giugno 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato l'insorgente a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'amministrazione, ed altra documentazione di rilievo, entro il 13 luglio 2007.

L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

**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 agli art. 33 e 34 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** 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).

**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. 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.

### **3.**

**3.1** 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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** 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.

**3.3** 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.

### **4.**

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 17 giugno 2007 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.

### **5.**

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 21 marzo 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 21 marzo 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 7 dicembre 2006, data della decisione su opposizione impugnata. 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 LPGGA 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 LPGGA), 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 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.

## **8.**

**8.1** Dopo il rimpatrio, l'interessata non ha più svolto attività lucrativa.

**8.2** 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; 110 V 275, 105 V 207). 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 (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).

**8.3** A questo proposto ci si potrebbe chiedere per quale motivo l'amministrazione non ha ritenuto, nell'analisi dell'incapacità al lavoro dell'interessata, il metodo cosiddetto specifico per le casalinghe. Infatti, sebbene la nominata indichi di essere rimpatriata nel 1993 (e cessato l'attività lucrativa) per ragioni di salute (doc. 12), l'incarto medico non suffraga tale affermazione. Ora, secondo l'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, atteso che con questa nozione s'intende, per le persone occupate nell'economia domestica, gli usuali lavori in tale ambito, come pure l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità (cfr. art. 27 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201).

Nella specie, la questione relativa al metodo di valutazione può tuttavia rimanere impregiudicata, dal momento che, come si vedrà, il ricorso deve comunque essere respinto.

**8.4** 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 tasso 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).

**8.5** 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).

**9.**

**9.1** Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente di insufficienza renale cronica non sottoposta a dialisi, esiti di pielonefrite cronica, spondilodiscoartrosi di moderata entità, ipertensione arteriosa non complicata da danni cardiocircolatori, lieve sindrome ansio-depressiva reattiva, problemi ricorrenti dermatologici (eczema) non gravi, leggera osteopenia, otalgia da sclerosi della mastoide destra.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

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

**10.**

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70%. Dal canto loro, i sanitari dell'UAIE negano il requisito dell'incapacità al lavoro di livello pensionabile del 40% almeno.

**10.2** La malattia principale che affligge l'insorgente è quella renale. Tale affezione è presente da molti anni, in ogni caso dal 1971, e non ha mai impedito il normale esercizio di un'attività lucrativa, perlomeno fino al 1993. Vero è che l'insufficienza renale cronica in esito alla pielonefrite cronica ha subito, nel corso degli anni, un leggero ma costante peggioramento. Tuttavia, l'assicurata non ha mai dovuto ricorrere alla procedura di dialisi. I medicinali e un regime dietetico adeguato hanno sempre permesso di rinunciare alla necessità di un ricambio artificiale. Gli innumerevoli rapporti di visite nefrologiche ad

atti, accompagnati da altrettante indagini strumentali, stanno poi a dimostrare che la patologia in atto è sempre definita di grado lieve (cfr. per esempio il rapporto del 20 ottobre 2005, doc. 75 e quelli esibiti in sede ricorsuale). Gli esami ematochimici confermano lo scarso grado patologico dell'infermità nefrologica e gli esami strumentali (stratigrafie, urografie, ultrasuoni) non hanno mai posto in evidenza gravi processi degenerativi.

In secondo luogo, l'interessata soffre di un insieme di turbe ortopediche/reumatologiche del tutto privo di rilevanza debilitante. Esiste un'osteopenia di media entità, confermata da esami mineralometrici, ma poco significativa a livello d'incapacità lavorativa; in questi casi, solo attività pesanti e pericolose risultano controindicate. Non sussiste nulla di rilevante per quel che si riferisce a banali processi degenerativi cervicolombari, non sono presenti limitazioni funzionali di rilievo e/o deficit sensitivo-motori.

L'ipertensione arteriosa è leggera e può essere controllata, in caso di necessità, con adeguata cura farmacologica. Comunque, l'apparato cardiocircolatorio risulta clinicamente indenne da affezioni.

La sindrome ansioso-depressiva è menzionata solamente in taluni referti, mentre, per esempio, non se ne fa cenno nella perizia medica particolareggiata dell'11 maggio 2005. Non risulta che l'assicurata sia seguita da un centro specialistico psichiatrico e non risulta nemmeno che assuma farmaci antidepressivi o altro. Questa turba non è quindi da ritenere debilitante.

Altre disturbi denunciati sono di carattere passeggero e non rappresentano dei motivi da indurre un'invalidità di rilievo, come, per esempio, i problemi della pelle o la sclerosi della mastoide.

**10.3** Il collegio giudicante, sulla scorta dei pareri dell'UAIE ritiene che A.\_\_\_\_\_, nonostante le numerose affezioni di cui è portatrice, avrebbe potuto continuare, dopo il 1993 (anno del rimpatrio) a svolgere una regolare attività lucrativa come aiutante in lavanderia od ogni altro lavoro non eccessivamente pesante in misura superiore al 60%. Le patologie di cui è affetta scongiurerebbero unicamente la stessa di assumere compiti in ambienti polverosi, umidi e rumorosi. Se una lavanderia non può offrire un ambiente consono alle esigenze dell'interessata, altre attività sarebbero state ancora proponibili in misura ben superiore al 60%.

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

**11.**

Non si prelevano spese processuali né sono assegnate indennità per le spese ripetibili.

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

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Non si prelevano spese processuali né sono assegnate indennità per le spese ripetibili.

**3.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale della 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: