

BVGer C-2184/2011 vom 15. November 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-11-15, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2184_2011

FR: TAF C-2184/2011 du 15 novembre 2013

IT: TAF C-2184/2011 del 15 novembre 2013

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

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

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

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

E. 2.1

Per quanto attiene alla competenza dell'UAIE a pronunciare la soppressione della rendita nell'ambito della procedura di revisione promossa dall'Ufficio AI del Cantone D. _____ nel mese di dicembre del 2006, questo Tribunale rileva che, di principio, l'Ufficio competente (a ricevere ed esaminare una domanda) è quello del Cantone di domicilio dell'assicurato al momento della richiesta delle prestazioni. Il Consiglio federale stabilisce la competenza nei casi speciali (art. 55 cpv. 1 LAI). Giusta l'art. 40 cpv. 1 lett. b OAI (nella

versione in vigore fino al 31 dicembre 2011), l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero è competente, fatto salvo il capoverso 2, se gli assicurati sono domiciliati all'estero. Inoltre, ai sensi dell'art. 88 cpv. 1 OAI, la procedura di revisione è avviata dall'Ufficio AI che alla data dell'inoltro della domanda di revisione o di riesame è competente d'ufficio ai sensi dell'art. 40 OAI. L'Ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura (art. 40 cpv. 3 OAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011).

E. 2.2

Secondo giurisprudenza, di regola, non avviene alcun cambiamento dell'Ufficio AI durante la procedura. Tuttavia, se (durante la procedura) un assicurato (domiciliato in Svizzera) si trasferisce all'estero, l'incarto viene trasmesso all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero. Prima della trasmissione dell'incarto, l'Ufficio AI del Cantone di residenza deve comunque effettuare e concludere l'accertamento dei fatti (concernenti il diritto ad una prestazione d'invalidità) in ambito nazionale. Il cambiamento dell'Ufficio AI dopo l'emanazione del progetto di decisione e prima (della pronuncia) della decisione sulla domanda di rendita deve essere considerato contrario alla legge (v. l'art. 40 cpv. 3 OAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2011). In particolare, il trasferimento della competenza all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero prima della crescita in giudicato della decisione, appare ammissibile solo dopo il respingimento (della richiesta di) rinvio degli atti di causa all'Ufficio AI cantonale per ulteriori accertamenti e emanazione di una nuova decisione. La decisione di un Ufficio AI (territorialmente) incompetente non è di principio nulla. È possibile rinunciare, per motivi di economia processuale, all'annullamento della decisione di un Ufficio AI (territorialmente) incompetente e alla trasmissione della causa all'Ufficio AI (territorialmente) competente allorquando l'eccezione di competenza non è stata sollevata e la causa può essere decisa nel merito sulla base degli atti (v. la sentenza del Tribunale federale I 232/03 del 22 gennaio 2004 consid. 3.1.2, 3.1.3, 3.3.1, 3.3.2 e 4.1).

E. 2.3

Ora, al momento in cui è stata iniziata la procedura di revisione, mediante l'invio, il 14 dicembre 2006, alla ricorrente del questionario per la revisione della rendita AI (doc. 4; v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_572/2010 del 25 marzo 2011 consid. 2.3), la medesima era domiciliata (dal 13 aprile 2005) a D._____. (v. doc. 2). Il 2 marzo 2010, l'insorgente ha segnalato che si sarebbe trasferita in Spagna (doc. 46; v. anche l'attestazione del 10 marzo 2010 dell'Ufficio della popolazione del Cantone D._____, secondo cui l'interessata sarebbe partita per la Spagna il 15 marzo 2010 [doc. 48]). La procedura della domanda di revisione è comunque stata istruita e conclusa dall'Ufficio AI del Cantone D._____ (v., in particolare, la richiesta alla G._____ di sottoporre l'assicurata ad una perizia medica [doc. 35], la comunicazione all'interessata della necessità di sottoporsi ad un accertamento medico [doc. 37], la perizia pluridisciplinare trasmessa a detto ufficio [doc. 57] e la richiesta di valutazione medica al proprio servizio medico [doc. 59]). Il 1° ottobre 2010, l'UAIE ha chiesto all'Ufficio AI del Cantone D._____ di voler trasmettere gli atti di causa dal momento che l'assicurata risiedeva all'estero (doc. 12). Da una nota interna dell'autorità inferiore del 23 novembre 2010 risulta che l'Ufficio AI del Cantone D._____ stava effettuando l'istruttoria della domanda di revisione e che gli atti sarebbero stati trasmessi una volta conclusa la procedura di revisione (l'UAIE ha peraltro precisato che la revisione della rendita sarebbe stata esperita dall'Ufficio AI del Cantone

D. _____; doc. 14). L'Ufficio AI del Cantone D. _____ ha poi notificato, il 21 gennaio 2011, il progetto di decisione (doc. 60). La decisione del 22 marzo 2011 è però stata resa dall'UAIE (doc. 67). Nel caso in esame, è tuttavia possibile prescindere dall'annullamento della decisione del 22 marzo 2011, l'insorgente non avendo contestato, in sede di ricorso, la competenza dell'UAIE a pronunciare la decisione del 22 marzo 2011 (v. doc. TAF 1, 3, 9, 14 e 16) e gli atti di causa permettendo a questo Tribunale, per i motivi di cui si dirà ai considerandi 9 a 11 del presente giudizio, di statuire sul merito delle condizioni per una revisione della rendita.

E. 2.4

Peraltro, secondo l'art. 40 cpv. 3 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012, l'Ufficio AI competente al momento della registrazione della domanda lo rimane durante tutta la procedura, con riserva dei capoversi 2bis - 2quater. In particolare, ai sensi dell'art. 40 cpv. 2quater OAI (nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012), se, durante la procedura, un assicurato domiciliato in Svizzera trasferisce il suo domicilio all'estero, la competenza passa all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero. In siffatte circostanze, un annullamento della decisione del 22 marzo 2011 e un rinvio degli atti di causa all'UAIE affinché lo stesso valuti la propria competenza a pronunciare la decisione di revisione costituirebbe in ogni caso, tenuto conto anche delle nuove disposizioni entrate in vigore il 1° gennaio 2012, una vana formalità, l'UAIE essendo competente, a seguito di una sentenza di rinvio di questo Tribunale, ad esaminare la domanda di revisione in questione e, conseguentemente, anche a decidere la soppressione della rendita d'invalidità precedentemente accordata.

E. 3.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). L'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 3.2

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.

E. 3.3

L'art. 80a LAI, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non appaiono altresì applicabili al caso concreto.

E. 3.4

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).

E. 4.1

Giusta l'art. 33a cpv. 1 PA, applicabile per rimando dell'art. 37 LTAF, il procedimento si svolge in una delle quattro lingue ufficiali (tedesco, francese, italiano, romancio), di regola nella lingua in cui le parti hanno presentato o presenterebbero le loro conclusioni. Nei procedimenti su ricorso è determinante la lingua della decisione impugnata (art. 33a cpv. 2 prima frase PA). Se le parti utilizzano un'altra lingua ufficiale, il procedimento può svolgersi in tale lingua (art. 33a cpv. 2 seconda frase PA).

E. 4.2

Ai sensi dell'art. 48 cpv. 4 del regolamento (CEE) n. 1408/71 (a contrario), la persona che risiede in uno Stato membro della Comunità europea può presentare dinanzi al Tribunale amministrativo federale degli atti scritti o altri documenti (afferenti ad una richiesta di una prestazione d'invalidità svizzera) redatti in una lingua ufficiale di uno Stato membro.

E. 4.3

Nell'ambito della presente procedura di revisione, occorre rilevare che l'Ufficio AI del Cantone D. _____ era competente per l'esame del diritto alla rendita d'invalidità. Ciò premesso, la lingua ufficiale dell'Ufficio AI del Cantone D. _____ - che peraltro non fa parte dell'amministrazione federale e dispone di una certa autonomia riguardo alla sua organizzazione - è il tedesco (v. ...) di modo che detta autorità poteva rivolgersi alla ricorrente in lingua tedesca nonché rendere la decisione del 22 marzo 2011 (decisione che è poi stata notificata dall'UAIE) in tedesco (v., sulla questione, sentenza del Tribunale federale 9C_59/2007 del 30 gennaio 2008 consid. 3 e DTF 108 V 208). L'insorgente è, tuttavia, cittadina spagnola (v. doc. 1 pag. 88) e risiede in Spagna dal marzo del 2010 (v. doc. 48). La stessa ha quindi la facoltà, nell'ambito di una procedura afferente ad una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, di presentare dinanzi al Tribunale amministrativo federale degli atti scritti e dei documenti redatti in lingua spagnola (art. 48 cpv. 4 del regolamento [CEE] n. 1408/71 [a contrario]). Peraltro, ritenuto che i procedimenti dinanzi al Tribunale amministrativo federale si svolgono in una delle lingue ufficiali e che nel gravame la ricorrente ha chiesto di ricevere la corrispondenza in lingua italiana, l'italiano ha costituito la lingua della procedura ricorsuale e si giustifica altresì di redigere la presente sentenza in lingua italiana. Per conseguenza, la proposta dell'Ufficio AI

del Cantone D._____ di voler procedere alla traduzione (in lingua tedesca) del ricorso e dei documenti medici (è in particolare fatto riferimento all'art. 33a cpv. 3 PA; v. la presa di posizione del 24 agosto 2011 [doc. TAF 1]) non si giustifica. L'autorità inferiore non ha peraltro ritenuto di dover procedere essa stessa ad una traduzione dei menzionati atti all'indirizzo dell'Ufficio AI del Cantone D._____.

E. 5.1

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

E. 5.2

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame dell'(eventuale) riduzione o soppressione della rendita d'invalidità, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 22 marzo 2011 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-718/2011 del 21 ottobre 2013 consid. 3.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007, fermo restando che l'art. 17 LPGA e gli art. 87, 88a e 88bis OAI concernenti la revisione di una rendita d'invalidità non hanno subito modifiche con l'entrata in vigore della 5a revisione della LAI.

E. 5.3

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla

salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

E. 6.2

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

E. 6.3

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). 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; metodo generale del raffronto dei redditi).

E. 6.4

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 6.5

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

E. 7.1

Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 7.2

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza

dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

E. 7.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 7.4

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame. Per contro, modifiche nei soli fattori statistici non sono riconducibili a un cambiamento nel contesto concreto della persona assicurata, ma configurano unicamente dei cambiamenti esterni che non riflettono la situazione personale di quest'ultima (DTF 133 V 545 consid. 7.1). In questo senso il Tribunale federale ha precisato - in una vertenza in cui lo stato di salute era rimasto invariato - che modifiche di poco conto nei dati statistici salariali non giustificano una revisione di una rendita d'invalidità, nemmeno se a seguito di queste modifiche il valore limite viene superato per eccesso o per difetto (DTF 133 V 545 consid. 7.3). Per le stesse considerazioni, la possibilità di procedere a una revisione va ugualmente negata se la modifica riguardante i soli valori statistici (esterni) è di un certo rilievo. Se infatti risulta che il motivo effettivo per una revisione del diritto alla rendita risiede nella modifica dei valori statistici (tabellari), simile operazione deve essere esclusa (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007

del 9 novembre 2009 consid. 5.1 ss. nonché relativi riferimenti). Irrilevante è pure una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 7.5

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra l'11 settembre 1998, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la mezza rendita d'invalidità, e il 22 marzo 2011, data della decisione 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 impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 8.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 8.2

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 8.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio

paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

E. 8.4

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

E. 8.5

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

E. 9.1

Questo Tribunale rileva che l'11 settembre 1998, momento in cui è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° marzo 1998, è stato rilevato, in particolare sulla base della perizia pluridisciplinare del gennaio 1998 della C. _____ (doc. 1 pag. 28), che la ricorrente era affetta segnatamente da dolori alle ginocchia con artrosi al ginocchio sinistro e lievi alterazioni degenerative al ginocchio destro, coxartrosi bilaterale, lieve sindrome cervicovertebrale con disturbo di postura ed alterazioni degenerative (osteocondrosi in C5-C6 e C6-C7), sindrome lombovertebrale moderata con disturbo di postura ed alterazioni degenerative (osteocondrosi L3-L5), episodio depressivo reattivo moderato con sindrome somatica ed obesità.

E. 9.2

Nel dicembre del 2006, l'Ufficio AI del Cantone D. _____ ha avviato la procedura di revisione della rendita (doc. 4). Secondo quanto indicato dal rapporto peritale del giugno 2009 (doc. 32), l'insorgente soffriva segnatamente di sindrome del dolore cronico con dolori all'anca destra in stato dopo intervento per protesi e artrosi all'anca sinistra, gonartrosi bilaterale, disturbo da dolore somatoforme con impedimenti significativi alla riabilitazione sociale, disturbo ansioso-depressivo misto (F 41.2 secondo l'ICD 10), sindrome cervicovertebrale e lombovertebrale (osteocondrosi L3-S1, spondiloartrosi L4-L5 e L5-S1). I periti hanno ritenuto che, dal profilo reumatologico non era possibile pronunciarsi sulla residua capacità lavorativa. Hanno postulato la necessità di ulteriori accertamenti medici, segnatamente in merito ai dolori all'anca destra con impossibilità di caricare la gamba ed alla presenza di una sovrapposizione psicologica (dei disturbi) con convinzione di disabilità e atteggiamento dimostrativo.

E. 9.3.1

A seguito delle risultanze del menzionato rapporto peritale, nell'agosto del 2009, l'Ufficio AI del Cantone D. _____ ha chiesto alla G. _____ di sottoporre la ricorrente ad una perizia medica pluridisciplinare (doc. 35).

E. 9.3.2

Nella perizia pluridisciplinare del 2 dicembre 2010 della G._____ (doc. 57) - fondata sul consulto ortopedico del dott. I._____ (v. pag. 6) e sul consulto psichiatrico del dott. J._____ (v. pag. 26) - i periti hanno esposto la diagnosi segnatamente di dolori alle articolazioni dell'anca con lieve limitazione funzionale e stato dopo intervento per protesi all'anca destra e coxartrosi all'anca sinistra, dolori alle articolazioni del ginocchio con gonartrosi bilaterale senza limitazione funzionale e dolori alla colonna lombare con moderate alterazioni degenerative senza limitazione funzionale. L'assicurata presenta altresì accentuazione di tratti di personalità (v. pag. 3). Detti medici hanno ritenuto di poter ravvisare (rispetto al quadro clinico esistente nel 1998 e nel 2009) un miglioramento dello stato di salute dell'interessata e, conseguentemente, della sua capacità al lavoro. I periti hanno in particolare rilevato che l'assicurata lamenta dolori alle anche, a destra più che a sinistra, dolori alle ginocchia, gonfiori con dolori alle mani ed ai piedi con crampi occasionali alle dita e dolori alla colonna lombare senza irradiazione alle gambe (v. pag. 20). Hanno osservato che l'esame clinico e gli esami radiologici mostrano segnatamente una mobilità dell'anca destra pressoché libera (v. pag. 22; con protesi correttamente posizionata e senza segni di allentamento [v. pag. 21]), dolori all'anca sinistra spiegabili con una deformità congenita al collo del femore e correlati ad alterazioni degenerative da lievi a moderate (v. pag. 23), artrosi pronunciata al ginocchio sinistro, mobilità delle ginocchia libera (v. pag. 23), alterazioni degenerative moderate alla colonna lombare (osteofiti in L3-L4 e retrolistesi in L4-L5 [v. pag. 21]), mobilità della colonna vertebrale libera (v. pag. 23) e mani senza anomalie (v. pag. 23; assenza di gonfiori e mobilità e forza normali [v. pag. 21]). Hanno constatato che i rapporti peritali precedenti (quello del 1998 e del 2009) avevano già oggettivato la presenza di una significativa sovrapposizione (psicologica dei disturbi) nell'ambito di una problematica di stress psicosociale con convinzione di dolore e di disabilità. Detti rapporti avevano evidenziato anche una gonartrosi ed una coxartrosi sinistra, patologie che continuano a sussistere nella misura (allora) descritta. Tuttavia (rispetto al quadro clinico esistente nel 1998 e nel 2009), la gamba (destra) può essere caricata completamente, sussiste una mobilità libera dell'articolazione dell'anca (destra) e del ginocchio (destra) e può essere escluso un allentamento della protesi (dell'anca destra). I dolori alla colonna lombare ed alle mani sono piuttosto lievi, non comportano alcuna limitazione funzionale e sono pertanto trascurabili (v. pag. 24). I periti hanno altresì segnalato che l'assicurata è una donna emotivamente aperta, spontanea e determinata, ha un atteggiamento collaborante, presenta un orientamento adeguato, voce ferma, gestualità vivace, pensiero corretto, non mostra alcun atteggiamento dimostrativo verso il dolore e neppure segni di ansia, coazione, delirio, allucinazioni o disturbi psicopatologici e non si lamenta delle sue condizioni psichiche (v. pag. 30). Hanno ravvisato, rispetto al quadro clinico esistente nel 1998 e nel 2009, un miglioramento dello stato di salute psichico dell'assicurata, non sussistendo alcun disturbo affettivo, alcun disturbo d'ansia, alcun disturbo da dolore somatoforme ed alcun disturbo di personalità. Secondo detti medici, l'assunzione continua di un farmaco antidepressivo ("...") ha comportato verosimilmente una stabilizzazione dell'umore (v. pag. 35). In conclusione, i periti hanno osservato che, dal punto di vista psichiatrico, non vi è alcuna diminuzione della capacità lavorativa (v. pag. 35). Dal punto di vista reumatologico, hanno ritenuto che la precedente attività di addetta alle pulizie non è esigibile a far tempo da (luglio del) 2007 (data dell'intervento di protesi all'anca destra [v. pag. 11]), ma che un lavoro leggero nella misura di una giornata completa è esigibile a decorrere da dicembre del 2010 (data della perizia pluridisciplinare; v. pag. 25

e referto di valutazione della capacità funzionale pag. 40).

E. 9.4

Questo Tribunale osserva che la perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 della G._____ si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nel periodo determinante. In particolare, e sulla base della documentazione medica agli atti, non sussistono in effetti elementi per scostarsi dalla valutazione peritale in merito al miglioramento dello stato di salute dell'insorgente, rispetto al quadro clinico esistente nel 1998 e nel 2009, sia dal profilo psichico, la medesima non soffrendo più di alcun disturbo, sia dal profilo somatico, per quanto attiene ai problemi reumatologici di cui la stessa soffre.

E. 9.5

Occorre altresì rilevare che nel rapporto peritale del giugno 2009 (doc. 32) i medici avevano invero ritenuto la ricorrente abile al 50%, per ciò che qui maggiormente interessa, in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute. Tale conclusione era tuttavia riferibile ad una semplice eventualità non sufficientemente consistente da potere essere sussunta al grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia d'assicurazione per l'invalidità, i medici avendo ritenuto che dal profilo reumatologico non era possibile pronunciarsi sulla residua capacità lavorativa ed avendo postulato la necessità di ulteriori accertamenti medici.

E. 9.6

Nel rapporto del 17 gennaio 2011 (doc. 59), la dott.ssa H._____, medico dell'Ufficio AI del Cantone D._____, ha ritenuto di poter ravvisare, in virtù della perizia pluridisciplinare del dicembre 2010 (doc. 57), un notevole miglioramento dello stato di salute dell'insorgente. Detto medico ha rilevato che, dal profilo psichico, non sussiste più alcun disturbo e la ricorrente presenta una completa capacità al lavoro. Dal profilo somatico, l'esercizio di un'attività pesante non è più esigibile a far tempo dall'intervento di protesi all'anca, ma l'insorgente è ancora (in confronto alla valutazione peritale del 1998) completamente abile in una qualsiasi attività (confacente). La dott.ssa H._____ ha quindi ritenuto per la medesima una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dal 2 dicembre 2010.

E. 9.7

Certo, la ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, che le patologie di cui è affetta giustificano un'inabilità al lavoro del 50% (in una qualsiasi attività lucrativa; doc. TAF 1). Senonché, dai documenti medici agli atti di causa non è ravvisabile, nel periodo determinante, alcun (nuovo) elemento clinico oggettivo suscettibile d'incidere sulla completa capacità al lavoro in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute come ritenuta dal servizio medico dell'Ufficio AI del Cantone D._____. Per quanto attiene segnatamente ai referti di esame radiologico del febbraio 2008 e del gennaio e maggio 2009 ed ai rapporti ortopedici dell'agosto 2008 e dell'aprile 2009 (doc. TAF 1 e 9), occorre precisare che gli stessi espongono i disturbi noti e precedentemente diagnosticati, fanno

stato del noto intervento di protesi all'anca destra e non concludono ad una specifica incapacità lavorativa. Peraltro, il rapporto reumatologico dell'aprile 2011 ed il rapporto ortopedico del giugno 2011 (doc. TAF 3 e 9) - a prescindere dal fatto che detti documenti medici sono di data posteriore a quella della decisione impugnata (v., sulla questione, il considerando 5.3 del presente giudizio) - si esauriscono in una semplice enumerazione di affezioni di cui soffrirebbe l'insorgente, si limitano all'indicazione di una fibromialgia e non apportano alcun riscontro medico oggettivo che permetta di concludere ad un peggioramento dello stato di salute della medesima.

E. 9.8

Sulla scorta delle considerazioni che precedono e delle risultanze degli atti di causa, è giustificato concludere che lo stato di salute della ricorrente è migliorato nel periodo determinante (cfr. consid. 7.5 del presente giudizio), nel senso che quest'ultima non può più svolgere la precedente attività di addetta alle pulizie, ma che a lei sarebbero state ragionevolmente proponibili nella misura di una giornata completa, da dicembre del 2010, attività sostitutive leggere e adeguate al suo stato di salute, come quelle indicate nella decisione impugnata (cfr. lettera C del presente giudizio), ad esclusione dei lavori di pulizia.

E. 10

Ritenuto che appare esigibile, a decorrere da dicembre del 2010 e secondo la perizia della G._____, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, occorre esaminare la questione di sapere se la ricorrente abbia diritto, o meno, a dei provvedimenti d'integrazione professionale.

E. 10.1

Secondo giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), nella misura in cui questi provvedimenti sono necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno. Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni è del 20% (DTF 124 V 110). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009 e relativi riferimenti).

E. 10.2

Di principio, non sussiste il diritto ad una rendita d'invalidità prima che siano esaminati i presupposti per poter beneficiare di provvedimenti d'integrazione e siano eventualmente realizzati detti provvedimenti (cfr. sentenza I 428/04 del Tribunale federale del 7 giugno 2006 consid. 5.2.2). Ciò significa che l'integrazione ha priorità sulla rendita, la cui assegnazione entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti d'integrazione. Nel caso di una domanda di rendita l'amministrazione deve quindi dapprima accertare d'ufficio la questione della reintegrazione dell'assicurato nel circuito economico (cfr. sentenza del Tribunale federale I 164/05 del 22 dicembre 2006). L'esame delle condizioni per un eventuale diritto a misure d'integrazione si effettua secondo gli stessi principi sia nell'ambito di una revisione della rendita d'invalidità sia nell'ambito di una domanda di rendita d'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_420/2011 del 21

luglio 2011 consid. 4.2).

E. 10.3

Secondo giurisprudenza, qualora risulta che l'assicurato non ha bisogno di alcuna misura d'integrazione, o tutt'al più di un aiuto al collocamento (art. 18 LAI), è possibile effettuare il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità senza che sia necessario sospendere il giudizio (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5).

E. 10.4

Ora, a prescindere dal fatto che l'autorità inferiore non ha esaminato, nella decisione impugnata, l'opportunità dell'adozione di misure di reintegrazione professionale, e che i dott. I. _____ e J. _____ non si sono pronunciati, nella perizia pluridisciplinare del dicembre 2010, riguardo alla capacità di integrazione, va rilevato che, conto tenuto del fatto che l'insorgente ha dichiarato di avere lavorato in Spagna (anche se per brevi periodi) presso un ristorante (con mansioni di preparazione di panini per due o tre ore al giorno durante due o tre mesi), presso una mensa scolastica (con mansioni di responsabile del servizio e della sorveglianza delle attività nel cortile dopo il pranzo per tre ore al giorno) e come operatrice ecologica (v. doc. 57 pag. 12, 35 e 42), di avere regolari contatti sociali e di lavorare al computer alla sera (v. doc. 57 pag. 13) e che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili sia nel settore secondario sia nel settore terziario, con mansioni semplici e ripetitive (v. doc. 67 pag. 1; fra le quali, l'attività di sorvegliante, professione che l'insorgente, che ha altresì indicato di apprezzare e di aver interrotto al termine di un periodo di supplenza di una persona assente per malattia, ha già esercitato [v. doc. 57 pag. 12, 35 e 42]), appare esigibile per la ricorrente la ripresa dell'esercizio con le proprie forze di un'attività lucrativa confacente allo stato di salute nella misura di una giornata completa, senza necessità di alcuna misura di integrazione professionale (v., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_694/2010 del 23 febbraio 2011 consid. 6.2).

E. 11.1

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 11.2

L'UAIE ha considerato quale reddito da valida (in assenza di un reddito di riferimento) il salario annuo conseguibile dalla ricorrente nel 2009 in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 52'447.--, secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1 (salario 2008, livello di qualificazione 4, adattato all'evoluzione dei salari nel 2009 e tenuto conto di un orario usuale di 41.6 ore settimanali), ed ha ritenuto quale reddito da invalida per il 2009 il salario annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive, ossia fr. 49'825.--, secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, Tabella TA1 (salario 2008, livello di qualificazione 4, adattato all'evoluzione dei salari nel 2009, tenuto conto di un orario usuale di 41.6 ore settimanali nonché di una riduzione del 5% [per la limitazione addebitabile al danno alla salute]), reddito da valida e reddito da invalida rimasti incontestati (v. doc. TAF 1, 3, 9 e 14). Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 52'447.-- e quello da invalida di fr. 49'825.-- è risultato un grado d'invalidità del 5%.

E. 11.3

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui alla decisione impugnata del 22 marzo 2011 (doc. 67), che occorre fare riferimento ai dati del 2010 (momento a partire da cui all'insorgente sarebbero state proponibili, nella misura del 100%, attività sostitutive confacenti allo stato di salute), e non del 2009.

E. 11.4

Per quanto attiene alla determinazione del reddito ipotetico da valida, questo Tribunale rileva che, secondo giurisprudenza, di regola ci si fonda sull'ultimo reddito conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Se il reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità non è quantificabile in maniera attendibile, si fa riferimento a valori empirici o statistici (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.1 e relativi riferimenti). Nel caso concreto, la ricorrente ha interrotto l'attività lucrativa in Svizzera nel febbraio del 1995 (v. doc. 1 pag. 87) ed appare avere lavorato in Spagna solo per brevi periodi (v. doc. 57 pag. 12, 35 e 42). Ciò premesso, quale reddito annuale da valida può essere considerato il salario conseguibile nel 2010 dalla ricorrente in attività semplici e ripetitive secondo la pertinente Tabella TA1, ossia fr. 52'728.-- (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2010 di fr. 4'225.-- e di un orario usuale di 41.6 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica).

E. 11.4.1

Per quel che concerne la determinazione del salario da invalida, va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente nel 2010 in attività di tipo leggero (tenuto conto di un salario medio mensile in attività semplici e ripetitive nel 2010 di fr. 4'225.-- secondo la pertinente tabella TA1 [2010] dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari e di un orario usuale di 41.6 ore settimanali; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), ossia di un salario annuale di fr. 52'728.--.

E. 11.4.2

Questo reddito può quindi essere pure ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE ha operato una riduzione del 5%, la quale, oltre a non essere stata contestata, appare ammissibile, conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, in particolare dell'età e delle limitazioni funzionali della ricorrente ($52'728 - 2'636.40 = 50'091.60$).

E. 11.4.3

Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 52'728.-- e quello da invalida di fr. 50'091.60 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 5% ($\frac{52'728 - 50'091.60}{52'728} \times 100$), insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI.

E. 12

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 13

Giova infine osservare che la ricorrente, in uno scritto (ricevuto da questo Tribunale il 10 luglio 2012) e con una presa di posizione del 26 ottobre 2012, ha fatto presente

(implicitamente) che le sue condizioni di salute sono peggiorate ed ha esibito segnatamente quattro rapporti medici del 23 maggio, 18 e 25 giugno e 17 ottobre 2012 (doc. TAF 14 e 16). Da questi ultimi emerge che l'insorgente è stata sottoposta ad un intervento di sostituzione totale della protesi all'anca destra, è fatto stato di una fibromialgia ed indicato la ricorrente non è in grado di svolgere alcuna attività lucrativa e presenta degli impedimenti nell'adempimento degli atti della vita quotidiana. Detti scritti vanno pertanto trasmessi all'UAIE, ritenuto che al più tardi da tale data si deve ritenere sussistere una nuova richiesta di rendita da parte dell'insorgente.

E. 14.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stessa il 10 giugno 2011.

E. 14.2

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

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.