

# **BVGer C-3490/2008 vom 6. November 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-06, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-3490\\_2008](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3490_2008)

FR: TAF C-3490/2008 du 6 novembre 2009

IT: TAF C-3490/2008 del 6 novembre 2009

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'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).

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

### **E. 2.3**

Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessato ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 300.-, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

### **E. 3.1**

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).

### **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 (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

### **E. 3.3**

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.

### **E. 4**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che, il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni.

### **E. 5**

La ricorrente ha contestato in primo luogo la validità formale della decisione dell'UAIE, rilevando che essa difetta di una motivazione sufficiente.

#### **E. 5.1**

Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista all'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione svizzera del 18 aprile 1999 (Cost, RS 101), comprende il diritto per l'assicurato di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito stricto sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

## **E. 5.2**

La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari ed a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (cfr. DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 Ia 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 Ia 107 consid. 2b). Nel campo delle assicurazioni sociali, in particolare, le esigenze relative alla motivazione non devono essere particolarmente elevate. È, infatti, sufficiente che l'amministrazione indichi brevemente i motivi della decisione e quali sono gli elementi alla base di quest'ultima (DTF 124 V 180, consid. 1a, confermato in Pra 2001, n. 71, consid. 1 a/bb).

## **E. 5.3**

Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a).

## **E. 5.4**

In concreto, la motivazione della decisione impugnata appare certo concisa, ma ciò non ha però impedito alla ricorrente di comprenderne la portata e di deferirla all'istanza superiore. Nell'ambito del ricorso, infatti, la nominata ha potuto difendersi in maniera corretta ed è stata in grado di dedurre i fatti su cui la decisione si fonda e le ragioni per cui è stata pronunciata. Tuttavia, anche se la decisione fosse considerata non sufficientemente motivata, si rileva che tale carenza sarebbe sanata dall'impugnazione della stessa davanti al

Tribunale amministrativo federale, il quale dispone infatti di piena cognizione. Inoltre, con la sua risposta del 9 luglio 2008, l'UAIE ha avuto modo di esprimersi sul contenuto del ricorso e di completare le motivazioni della sua decisione, successivamente notificate all'interessata, con alcuni documenti, quali i pareri dei medici dell'UAIE. Alla ricorrente è stato concesso il diritto di replica, che non ha peraltro esercitato (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b). Visto quanto precede, la censura della ricorrente in ordine all'insufficienza della motivazione e, quindi, alla violazione del suo diritto di essere sentito, deve essere respinta.

## **E. 6**

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 24 ottobre 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI (nel suo tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007) 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 24 ottobre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 16 aprile 2008, data dell'impugnata decisione. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

## **E. 7**

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 o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante almeno un anno, rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante almeno tre anni (art. 36 LAI). Nella specie la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni (doc. 1). Pertanto, l'interessata 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.

### **E. 8.1**

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.

### **E. 8.2**

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; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008) 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

### **E. 8.3**

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). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

### **E. 8.4**

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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

### **E. 9.1**

Dopo il rimpatrio, avvenuto, verosimilmente, nel luglio 2005, l'interessata non ha più lavorato. Vero è che, da ultimo (2003/2005), la nominata ha presentato dei problemi di salute che, con ogni evidenza, l'hanno costretta ad interrompere il lavoro. Del resto, la stessa dichiara di non aver più potuto lavorare per problemi di salute.

### **E. 9.2**

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 (art. 28a cpv. 1 a partire dal 1° gennaio 2008), 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; VSI 2000 p. 84).

### **E. 9.3**

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). 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).

#### **E. 9.4**

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).

#### **E. 10.1**

Nel caso in esame è stata evidenziata la diagnosi di spondilodiscoartrosi cervicolumbare a scarsa incidenza funzionale in assenza di deficit neurologici periferici (cfr. perizia medica particolareggiata del 9 gennaio 2007, doc. 38). Anamnesticamente, l'assicurata è portatrice degli esiti di lontano intervento di isterectomia (1993) con annessiectomia bilaterale e linfanedectomia pelvica. L'interessata presenta anche modesti segni di ipertensione arteriosa (trattata) e di gonartrosi bilaterale, nonché lievi segni di steatosi epatica (cfr. certificazione esita in sede di audizione e ricorsuale).

#### **E. 10.2**

Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007). 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.

#### **E. 11.1**

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS (perizia del 9 gennaio 2007, doc. 38) pone un tasso d'invalidità limitato al 30%. Egli dichiara che la paziente è in grado di svolgere un'attività lucrativa simile a quella esercitata da ultimo e che, in ogni caso, potrebbe essere riadattata. Precisa inoltre che è in grado di assumere attività semipesanti (medie). Anche il Dott. Battaglia del servizio medico "Rhône" ritiene che l'interessata sia in grado di svolgere attività compatibili con la sua formazione. Solamente il medico curante dell'assicurata, Dott. Vito Palese, stima che la paziente sarebbe totalmente incapace di compiere qualsiasi attività lavorativa in modo proficuo.

### **E. 11.2**

L'assicurata è portatrice di remoti (1993) esiti di interventi all'apparato genito-urinario. Le conseguenze di questo intervento sono ormai consolidate. Di certo è che la paziente non ha più presentato recidive e/o metastasi del male. Sotto il profilo ginecologico non sono più presenti affezioni di tipo neppur minimamente invalidanti. Ciò viene dedotto dall'assenza di notizie specifiche per tale patologia e dai rapporti dei medici svizzeri che si sono occupati del caso. Un processo artrosico polidistrettuale si è però manifestato in questi ultimi anni. Già dal medico dell'INPS, tale disturbo viene definito "a scarsa incidenza funzionale". Peraltro, all'esame ortopedico il rachide è riferito spinalgico in toto, tuttavia con masse muscolari non contratturate; i movimenti del tratto cervicale sono completi, ma riferiti dolenti ai gradi estremi, la flessione del tronco è ridotta di circa  $\frac{1}{4}$ , la manovra di Lasègue è negativa; nulla di rilevante e/o limitante è stato riscontrato agli arti superiori od inferiori; movimenti, tono e forza muscolare sono normali, l'andatura è pure normale, il portamento è eretto. Gli ultimi documenti esibiti, ossia l'esame radiografico del 15 febbraio 2008 (doc. 52), hanno posto in evidenza solamente un quadro spondiloso-osteofitosico con discopatie intersomatiche ed una modica scoliosi con inversione della lordosi cervicale, nonché delle note gonartrosiche. Trattasi di un risultato, tutto sommato, scarsamente patologico. Altre affezioni secondarie sono quasi irrilevanti: dalla sonografia dell'addome superiore (31 gennaio 2008, doc. 51) traspare unicamente una steatosi epatica, ossia un accumulo di grasso d'intensità medio lieve; per il resto tutto è nella norma o, comunque, non patologico. L'elettrocardiogramma del 6 febbraio 2008 è del tutto normale. La presenza di una leggera ipertensione, disturbo per il quale non c'è necessità di effettuare un ECG, sarebbe emendabile, in caso di bisogno, nell'eventualità in cui assumesse un progressivo aumento. Non sussiste alcun danno cardiologico. Per il resto, l'interessata, si presenta in condizioni di salute generali ancora buone, nonostante un'età che ormai è avanzata, ogni altro organo ed apparato essendo indenne da patologie.

### **E. 11.3**

Per quanto riguarda il brevissimo certificato del medico curante Dott. Palese (18 febbraio 2008), si deve rilevare che non apporta novità di rilievo dal punto di vista diagnostico. Questo medico si limita a enumerare elementi di anamnesi e di diagnosi già noti e ad esprimere un parere diverso circa le conseguenze invalidanti. Ora, il diritto svizzero in materia di assicurazione per l'invalidità non indennizza un complesso patologico in quanto tale, ma piuttosto l'influenza di questo sulla residua capacità di lavoro dell'assicurato e la conseguente perdita di guadagno. Pertanto, il tasso d'invalidità espresso da medici stranieri non può essere ritenuto "sic et simpliciter" applicabile al caso di specie.

### **E. 11.4**

Vista la non complessità del quadro patologico in esame, e la completezza dei reperti oggettivi in rapporto alle affezioni denunciate, non si giustifica procedere ad una nuova indagine sanitaria. Il collegio giudicante, sulla scorta del parere dei medici dell'UAIE e dell'INPS, ritiene che A. \_\_\_\_\_ avrebbe potuto continuare un'attività lucrativa simile ad una di quelle (numerose) svolte nel passato in Svizzera, ossia di operaia nel settore tessile o metallurgico leggero e dell'industria alimentare. Se il suo rendimento attuale non può essere ritenuto del 100%, vista la sua età e qualche limitazione funzionale di poco conto, comunque, questo è superiore al 60%, di modo che non vi è alcun diritto a prestazioni dell'AI.

### **E. 11.5**

Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la sua età e la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non le offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4). In queste circostanze il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

### **E. 12.1**

Le spese processuali, ammontanti a Fr. 300.-, sono poste a carico della ricorrente e vengono compensate con l'anticipo già versato il 1° ottobre 2008 di Fr. 300.-.

### **E. 12.2**

Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulla tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

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