Bundesverwaltungsgericht

Tribunal administratif fédéral

Tribunale amministrativo federale

Tribunal administrativ federal

Corte III
C-7838/2007
{T 0/2}

Sentenza dell'8 settembre 2009

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio), Elena Avenati-Carpani e Stefan Mesmer, cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A._____,
ricorrente,

contro

Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE),
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100, 1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 4 ottobre 2007).

Fatti:

A.
A._____, cittadina italiana, residente in Francia, nata il (...), coniugata con figli, ha lavorato in Svizzera da aprile del 1985 a marzo del 1988, da aprile a giugno del 1994 nonché da novembre del 2004 a febbraio del 2005 (doc. 4 e 10), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tali periodi (doc. 49). Dal 1° novembre 2004 al 25 febbraio 2005, è stata alle dipendenze della ditta B._____ in qualità di donna delle pulizie, in ragione di due ore al giorno. Ha interrotto il lavoro il 15 febbraio 2005 a seguito di licenziamento per violazione degli obblighi contrattuali (doc. 10). Rientrata in Francia, si è dedicata parzialmente ai lavori della propria economia domestica (doc. 13). L'assicurata percepisce, a far tempo dal 1° marzo 2006, una pensione d'invalidità francese di complessivi Euro (...) mensili (doc. 2 e 5). Il 5 dicembre 2005, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

B.
Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha in particolare assunto agli atti la seguente documentazione:

- un certificato medico del 30 dicembre 2004 (mal leggibile), da cui risulta che l'assicurata è inabile al lavoro al 100% dal 29 dicembre 2004 al 9 gennaio 2005 (doc. 17);

- un resoconto operatorio del 30 settembre 2005 concernente l'intervento chirurgico segnatamente per riduzione-osteosintesi e lamino-artrectomia da D12 a L2 a seguito di caduta da un'altezza di 2 metri con frattura del rachide lombare, frattura di L1, compattazione con arretramento della parete posteriore (doc. 18);

- un'attestazione del 30 settembre 2005 del dott. C._____, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, da cui risulta che l'interessata è stata ricoverata il 27 settembre 2005 segnatamente per frattura di L1 con arretramento della parete posteriore (doc. 19);

- un referto di esame RX (rachide lombare) del 14 novembre 2005 (doc. 20);

- un referto di esame RX (rachide dorso-lombare) del 5 dicembre 2005 (doc. 21);

- un referto di esame RX (rachide lombare e bacino) del 2 gennaio 2006 (doc. 22);

- una richiesta di esami (segnatamente rachide lombare) del 7 febbraio 2006 (doc. 24);

- un resoconto operatorio dell'8 febbraio 2006 concernente l'intervento chirurgico segnatamente per lamino-artrectomia di L2, ridimensionamento del canale del rachide e asportazione di fibrosi peridurale, asportazione di materiale d'osteosintesi di L1-L3 bilaterale unitamente a epifisiodesi di L1-L3 (doc. 25);

- un'attestazione del 9 febbraio 2006 del dott. C._____, da cui emerge che l'interessata è stata ricoverata il 7 febbraio 2006 segnatamente per lamino-artrectomia, asportazione di materiale d'osteosintesi per frattura di L2 con compressione midollare (doc. 26);

- un referto di esame RX (rachide lombare) del 9 febbraio 2006 (doc. 27);

- la perizia medica dettagliata E 213 della previdenza sociale francese del 22 maggio 2006, da cui emerge la diagnosi di psicosi bipolare e frattura di L1 trattata con osteosintesi. L'interessata non sarebbe più in grado di svolgere né lavori pesanti né medio-pesanti (pertanto non il suo ultimo lavoro quale donna delle pulizie), ma regolari lavori leggeri, nel senso di un'attività sostitutiva adeguata per un massimo di due ore al giorno (piccoli lavori di precisione quale operaia in una fabbrica). È stato segnalato che l'assicurata è stata considerata, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, invalida al 100% nella precedente attività (donna delle pulizie) ed al 66,6% in un'attività adeguata alle sue condizioni (lavoro all'interno, con cambiamento della posizione, sedentario o semi sedentario, con pause supplementari, senza ritmi di lavoro stressanti e che tenga

conto delle seguenti controindicazioni: umidità, freddo, gas, vapori, lavoro a turni, lavoro notturno, frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi, salita di piani inclinati, scale o scale a pioli nonché rischio di cadute) (doc. 28);

- un certificato medico del 22 maggio 2006 del dott. D._____, specialista in psichiatria, giusta il quale l'interessata è regolarmente seguita dal 2000 e beneficia di un trattamento quotidiano per una patologia psichiatrica cronica ed invalidante attualmente stabilizzata (doc. 29);

- un'attestazione del 23 maggio 2006 (mal leggibile) del dott. E._____, medico generico, da cui si evince che la paziente ha presentato più episodi deliranti acuti che hanno determinato diverse ospedalizzazioni in reparto specializzato e ha subito una frattura della 1ª vertebra lombare nel 2005 trattata con osteosintesi (doc. 30);

- il questionario per il datore di lavoro (in Svizzera) dell'11 dicembre 2006, giusta il quale l'interessata è stata assunta dal novembre del 2004 in qualità di donna delle pulizie, in ragione di 2 ore al giorno, ed è stata licenziata con effetto al 15 febbraio 2005 per violazione degli obblighi contrattuali (doc. 10);

- un referto di esame RX del 4 gennaio 2007 (rachide dorso-lombo-sacrale) (doc. 31);

- un certificato medico del 4 gennaio 2007 del dott. C._____ (mal leggibile), in cui è, da un lato, descritto un quadro clinico comprendente discopatia in L4-L5-S, artrosi nonché lombalgia e, dall'altro, segnalata un'impossibilità a riprendere il lavoro (doc. 37);

- un certificato medico del 10 gennaio 2007 del dott. E._____, secondo cui la paziente presenta segnatamente dal 1981 uno stato depressivo con vari episodi deliranti importanti e gravi, che la stessa è seguita da uno specialista psichiatra e che il suo stato di salute ha causato diverse ospedalizzazioni in reparto specializzato (doc. 32);

- un referto di esame RM (lombare) del 15 gennaio 2007 (doc. 33);

- un certificato medico del 17 gennaio 2007 del dott. D._____, giusta il quale l'interessata è regolarmente seguita da febbraio del 2006 (consulti) e soffre di un disturbo dell'umore per il quale ha dovuto essere ricoverata in due occasioni – dal 16 maggio al 2 giugno 2000 e dal 21 giugno al 7 luglio 2000 – nel corso di episodi di decompensazione; secondo il medico, lo stato di salute della paziente è attualmente stabilizzato dal profilo psichiatrico, ma la stessa assume un trattamento medicamentoso giornaliero (doc. 34);

- un certificato medico del 24 gennaio 2007 del dott. F._____, specialista in psichiatria, da cui appare che l'interessata è stata seguita con una diagnosi di disturbi psicotici (giugno 1991, da settembre ad ottobre del 1992, da ottobre del 1997 ad ottobre del 2000) e che la medesima è stata ricoverata e sottoposta a trattamento con neurolettici (doc. 36);

- il questionario per il datore di lavoro (in Francia) del 24 gennaio 2007, giusta il quale l'interessata è stata assunta il 27 aprile 2004 in qualità di operaia presso una fabbrica, in ragione di 7 ore al giorno, ed ha terminato il lavoro il 23 luglio 2004 per conclusione dell'incarico (doc. 12);

- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica del 24 gennaio 2007, nel quale l'assicurata ha affermato di non essere più in grado di svolgere che parzialmente le mansioni consuete che competono ad una casalinga e di necessitare dell'aiuto di terzi (segnatamente dei famigliari) (doc. 13);

- il questionario per l'assicurato del 24 gennaio 2007, nel quale l'assicurata ha dichiarato di non avere alcuna formazione/diploma (ha frequentato solo la scuola elementare), ha segnalato i lavori svolti negli ultimi tre anni e ha indicato di non esercitare al momento alcuna attività lavorativa (doc. 15).

C.

C.a Nel suo rapporto dell'8 giugno 2007, il dott. G._____, del Servizio regionale “Rhône” (SMR), specialista in psichiatria e psicoterapia, ha esposto la diagnosi principale di frattura di L1. Ha pure evidenziato la diagnosi correlata di disturbo bipolare (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). Il medico ha in particolare

rilevato che l'assicurata soffre di psicosi maniaco-depressiva dal 1991 ed è stata ricoverata due volte per breve tempo nel 2000. Ha osservato che malgrado la psicosi maniaco-depressiva, l'interessata ha continuato a lavorare sino al 2005, che i rapporti medici riferiscono di un'affezione psichiatrica stabilizzata e che non sussisterebbe pertanto, e da questo profilo, alcuna malattia invalidante. Ha altresì ritenuto opportuno che il caso sia sottoposto ad uno specialista in ortopedia (doc. 41).

C.b Nel suo rapporto del 24 luglio 2007, il dott. H._____, del Servizio regionale “Rhône” (SMR), ha esposto la diagnosi principale di stato dopo frattura di L1, trattata con osteosintesi D12 a L3 il 30 settembre 2005. Ha pure evidenziato la diagnosi correlata, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di disturbo bipolare. Il medico – dopo avere premesso che l'assicurata ha dapprima svolto l'attività di operaia ed in seguito quella di donna delle pulizie, in ragione di 2 ore al giorno – ha rilevato che la medesima ha subito un intervento di riduzione-osteosintesi per frattura di L1 con arretramento della parete posteriore (a seguito di caduta da un'altezza di 2 metri) il 30 settembre 2005 nonché un intervento per asportazione di materiale d'osteosintesi e lamino-artrectomia (a seguito di lombalgie e dolori agli arti inferiori) l'8 febbraio 2006. Ha constatato che l'interessata non può più svolgere l'attività di donna delle pulizie, mentre l'esercizio di un'attività confacente allo stato di salute è esigibile per 2 ore al giorno. Il dott. H._____ ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'assicurata del 100% nella precedente attività a partire dal 27 settembre 2005, ma l'ha considerata abile al 100% in un'attività adeguata alle sue condizioni (attività per 2 ore al giorno, con cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 5-10 kg occasionalmente, senza camminare su un terreno sconnesso o per lunghe distanze, al riparo da intemperie, umidità e freddo, nonché senza responsabilità e ritmi stressanti), quale sorvegliante di posteggio/museo, addetta alla registrazione di dati/classificazione/archiviazione, addetta alla distribuzione della posta interna/commissioni, a decorrere dal 22 maggio 2006. Infine, il medico ha reputato, in virtù delle limitazioni funzionali dell'interessata, che quest'ultima presenta una capacità al lavoro del 50% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga. In particolare, secondo il dott. H._____, il grado di invalidità dell'assicurata quale casalinga è del 47,5% a far tempo dal 22 maggio 2006 (doc. 43, 43.1 e 43.2).

D.
Il 20 agosto 2007, l'UAIE ha calcolato il grado di invalidità dell'assicurata in applicazione del metodo misto (doc. 45).

D.a L'autorità ha dapprima determinato il grado d'invalidità nell'esercizio di un'attività lucrativa. L'UAIE ha considerato quale salario da valida quello conseguito in Svizzera nel 2004 come donna delle pulizie, ossia fr. 3'285.10 mensili (cfr. questionario per il datore di lavoro dell'11 dicembre 2006). Ha ritenuto quale reddito da invalida il medesimo importo, ossia fr. 3'285.10 mensili, poiché i salari per le attività di sostituzione proposte dal dott. H._____, ossia i salari per le categorie “servizi alle imprese nonché servizi pubblici e personali”, risultano superiori al reddito della precedente attività (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura dei salari 2004). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 15% (3'285.10 – 492.76 = 2'792.34) per tener conto dell'età dell'interessata e del fatto che quest'ultima può esercitare solo delle attività sostitutive leggere e adeguate alle sue condizioni. Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito di fr. 3'285.10 ed un introito teorico di fr. 2'792.34. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: [(3'285.10 – 2'792.34) x 100] : 3'285.10 = 15%.

D.b L'UAIE ha quindi ritenuto che il grado di invalidità nello svolgimento dell'attività di casalinga è del 47,50%.

D.c Infine, l'autorità ha determinato il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: [((42 – 10) x 47,50) + (10 x 15)] : 42 = 39,76% (doc. 45).

E.
Il 29 agosto 2007, l'autorità inferiore, dopo avere accertato un grado d'invalidità del 48% (recte: 40%) dal 22 maggio 2006, ha comunicato all'interessata che sussisterebbe il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 27 settembre 2006 ed ha concesso a quest'ultima la facoltà di formulare delle obiezioni per iscritto (progetto di decisione; doc. 46).

F.
Da una nota telefonica dell'UAIE del 17 settembre 2007 risulta che

l'assicurata si è dichiarata d'accordo con il progetto di decisione (doc. 47).

G.
Il 4 ottobre 2007, l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessata, sulla base di un grado d'invalidità del 48% (recte: 40%), un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a far tempo dal 1° settembre 2006 (doc. 50; v. anche doc. 48).

H.

H.a Il 12 ottobre 2007, l'interessata ha inoltrato un ricorso dinanzi all'autorità inferiore contro la decisione dell'UAIE del 4 ottobre 2007, mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità maggiore. Ha fatto valere di essere stata riconosciuta invalida in Francia nella misura dell'80%. Ha sottolineato, in particolare, di essere stata costretta ad interrompere la sua attività lavorativa (per ragioni di salute) dal 1985 e che senza il danno alla salute "sarei forse ancora a lavorare" (doc. TAF 1)

H.b Il 16 novembre 2007, l'autorità inferiore ha trasmesso il ricorso al Tribunale amministrativo federale per competenza.

I.
Nella risposta al ricorso del 22 gennaio 2008, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del gravame. Ha constatato che l'assicurata non ha esibito alcun nuovo documento medico, di modo che in tale ambito non si giustifica un diverso apprezzamento rispetto a quello effettuato dagli specialisti del proprio servizio medico (doc. 41 e 43). L'UAIE ha poi segnalato, fra l'altro, d'avere determinato in 10 ore settimanali l'attività lucrativa dell'assicurata e in 32 ore settimanali quella di casalinga. Dal calcolo discende un grado d'invalidità del 40% (doc. 45) a partire dal 1° settembre 2006. L'autorità inferiore ha infine precisato che l'assicurazione svizzera per l'invalidità non è vincolata dal fatto che l'insorgente è al beneficio di una pensione d'invalidità nel suo Paese (doc. TAF 3).

J.
Il 28 gennaio 2008, il Tribunale amministrativo federale ha concesso alla ricorrente la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 4), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

K.
Con decisione incidentale del 13 marzo 2008, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare, nel termine di 30 giorni dalla notificazione della decisione incidentale medesima, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. Il 15 aprile 2008, la ricorrente ha versato l'importo di fr. 288.-- (doc. TAF 5 e 6).

L.
Con scritto del 7 marzo 2009, l'insorgente ha chiesto informazioni sul suo caso (doc. TAF 7).

M.
Il 27 marzo 2009, questo Tribunale ha segnalato all'insorgente che le cause sono di principio trattate secondo la data del loro inoltro, che possono essere presi in considerazione degli altri criteri e che si sarebbe fatto il possibile alfine di pronunciare la sentenza con la dovuta ed auspicata celerità (doc. TAF 8).

Diritto:

1.

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).

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 gli assicurati residenti all'estero ('UAIE).

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 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.

1.4 Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1 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 (RS 0.831.109.268.1), 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 (RS 0.831.109.268.11). 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.

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.

2.3 L'art. 80*a* LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio

del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

2.4 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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

3.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3 La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 5 dicembre 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 l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. Nel caso di specie, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 5 dicembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 4 ottobre 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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).

4.
Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);

- aver pagato i contributi durante un anno intero (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. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

5.

5.1 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 LPGA).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1ter LAI, 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 LPGA), 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).

5.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4 Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c).

6.

6.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA 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 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del

raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività – da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) – conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

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

6.3 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).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.2 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, di principio, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione che procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

8.1 In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabili in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è pertanto sufficiente che un fatto possa essere considerato come un'ipotesi possibile (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti).

8.2 La scelta di uno dei metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto) dipende dallo statuto attribuito al potenziale beneficiario della rendita. Se una persona sia da considerarsi appartenente all'una o all'altra di queste categorie si determina esaminando cosa essa avrebbe fatto, ritenute altrimenti le medesime circostanze, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute. Questo quesito si decide tenendo conto dell'evoluzione della situazione sino all'emanazione della decisione amministrativa litigiosa, ritenuto che l'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa completa o parziale va ammessa ove tale eventualità presenti un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c)

9.
Nel caso di specie, va innanzitutto esaminato se a giusto titolo l'autorità inferiore ha considerato che il diritto ad una rendita a favore dell'insorgente poteva nascere al più presto il 1° settembre 2006.

9.1 Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di stato dopo frattura di L1, trattata con osteosintesi D12 a L3 (settembre 2005), e disturbo bipolare.

9.2 Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o di 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 di attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente può 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 di almeno il 40% durante un anno.

9.3 Pertanto, e per quanto emerge dalle carte processuali, l'autorità inferiore ha correttamente considerato che per la ricorrente un diritto ad una rendita poteva sorgere al più presto il 1° settembre 2006.

10.
Nella fattispecie in esame, controverso è, in primo luogo e perlomeno implicitamente, la suddivisione dell'impegno lavorativo totale tra l'attività lucrativa a tempo parziale (10 ore settimanali secondo l'autorità inferiore) e l'attività di casalinga (32 ore settimanali secondo l'istanza precedente).

10.1 Per determinare le ore settimanali che la ricorrente avrebbe destinato ad un'attività lavorativa qualora fosse stata in buone condizioni di salute, l'UAIE ha fatto riferimento all'attività esercitata dalla medesima nel periodo intercorrente tra novembre del 2004 e febbraio del 2005, prima della caduta da un'altezza di due metri nel settembre del 2005. Tuttavia, determinante in tale ottica non è unicamente l'ultima attività che l'insorgente ha svolto prima della citata caduta, tanto meno allorquando detta attività è stata esercitata per soli tre mesi. Per contro, è decisiva la natura dell'attività che la ricorrente avrebbe esplicato qualora fosse stata in buone condizioni. Si deve segnatamente esaminare se l'insorgente, da sana, avrebbe consacrato l'essenziale della sua attività all'economia domestica o a un'occupazione lucrativa, questo alla luce della sua situazione personale, famigliare, sociale e finanziaria (cfr. sentenza del Tribunale federale I 382/04 del 18 ottobre 2005 e DTF 117 V 195). Inoltre, per determinare il campo d'attività che avrebbe occupato l'assicurata, se avesse goduto di buona salute, si deve tenere conto della necessità finanziaria di riprendere o estendere un lavoro, dell'età, delle eventuali cure da prestare ai figli, delle sue qualifiche professionali e delle sue attitudini, ritenuto come nessuno di questi elementi abbia priorità sugli altri (DTF 125 V 150 consid. 2c). Questo Tribunale rileva che dagli atti di causa emerge che la ricorrente ha sempre lavorato sin dal 1976. Il formulario concernente la carriera lavorativa dell'insorgente (peraltro redatto in modo approssimativo riguardo ai periodi di attività) non comporta comunque alcuna indicazione in merito all'orario giornaliero di lavoro (doc. 4). In siffatte circostanze, a torto l'autorità inferiore non ha ritenuto di dovere procedere d'ufficio ai necessari ulteriori accertamenti. La ricorrente ha altresì allegato, in sede ricorsuale, pur in modo impreciso, che senza il danno alla salute avrebbe continuato a lavorare. Non ha però indicato in che misura si sarebbe dedicata ad

un'attività lucrativa qualora fosse stata sana. In assenza di sufficienti ragguagli sulla situazione personale, famigliare, sociale e finanziaria dell'assicurata non è possibile, sulla base dell'incarto, stabilire con il necessario grado di verosimiglianza valido nelle assicurazioni sociali, se, da sana, l'assicurata, al momento decisivo del provvedimento impugnato, sarebbe stata attiva, fuori casa, per sole dieci ore settimanali, o per più ore. Basti ricordare che tra aprile e luglio del 2004 la ricorrente ha lavorato 35 ore settimanali (doc. 12). Già per questo motivo, il ricorso va parzialmente accolto, la decisione impugnata va annullata e la causa va ritornata all'amministrazione per le relative indagini e per la successiva nuova determinazione del tasso d'invalidità. Va altresì precisato che nell'eventualità di una diversa suddivisione dell'impegno lavorativo totale tra l'attività lucrativa a tempo parziale e l'attività di casalinga, l'UAIE dovrà aggiornare l'incarto anche dal profilo medico. In effetti, sulla base degli atti di causa al loro stato attuale non sussistono elementi per giudicare se la ricorrente, qualora da sana avesse consacrato più tempo ad un'attività lucrativa, avrebbe poi potuto dedicarvisi al 100% o meno.

11. Per completezza, giova ancora analizzare se l'esame e la determinazione del grado d'invalidità della ricorrente nell'attività di casalinga siano stati effettuati correttamente dall'UAIE.

11.1 In merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete, nella fattispecie quelle di casalinga, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97). Nel caso concreto, tale inchiesta non è stata esperita, senza che l'UAIE abbia indicato una valida ragione per giustificare una rinuncia (o il ricorso ad altro strumento idoneo), tanto meno in un Paese come la Francia che dispone senz'altro di personale qualificato, affidabile e che può essere incaricato a tal fine (per il tramite della competente istituzione francese). Siffatta indagine domiciliare è peraltro, e di principio, primordiale – e quella medica di massima insufficiente ad essa sola – per la determinazione dell'incapacità a svolgere le consuete mansioni nei casi in cui l'incapacità si fonda principalmente, come nella fattispecie, su problemi fisici (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_784/2008 del 6 novembre 2008 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti, tra cui segnatamente il consid. 5.2.1 della sentenza del Tribunale federale I 246/05 del 30 ottobre 2007 non pubblicato in DTF 134 V 9). Va peraltro precisato che in casi come quello in esame non è

ipotizzabile una valutazione della capacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni di casalinga sulla sola base del generico formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, compilato dalla ricorrente medesima (doc. 13), che non risponde minimamente alle esigenze di un corretto accertamento dei fatti per persona attiva, parzialmente, sia in un'attività lucrativa sia nelle consuete mansioni di casalinga.

11.2 La giurisprudenza ha altresì ammesso che va tenuto conto di interazioni nell'ambito della valutazione dell'invalidità secondo il metodo misto (DTF 134 V 9). Un'eventuale ridotta capacità lavorativa nell'ambito professionale o nell'ambito dell'adempimento delle mansioni consuete in seguito a maggiori sforzi compiuti nell'altro settore d'attività è da prendere in considerazione a determinate condizioni. Quanto al fattore di ponderazione discusso nella sentenza DTF 134 V 9 (cfr. consid. 7.3.6), la giurisprudenza l'ha limitato ad un massimo del 15%. L'autorità inferiore, una volta esperite le necessarie indagini, dovrà pronunciarsi pure su tale problematica, neppure affrontata nella decisione impugnata.

11.3 Per sovrabbondanza, occorre altresì osservare che è poco chiaro per quale ragione il dott. H._____ per tutte le consuete mansioni di casalinga da lui indicate e ritenute nell'apposito formulario (cfr. doc. 43.2), abbia concluso ad un'incapacità della ricorrente del 50%. Infatti, dal momento che appare incontestato, allo stato attuale degli atti di causa, che la ricorrente non è più in grado di svolgere attività pesanti o medio pesanti, che secondo l'esperienza generale della vita e il normale andamento delle cose la casalinga deve pure di massima espletare (oltre a quelle leggere) delle mansioni esclusivamente pesanti e medio-pesanti, dovrà essere opportunamente spiegato per quale motivo per alcune delle attività di casalinga riportate nel menzionato formulario, in particolare quelle di cui al punto 3 "pulizia dell'abitazione", è stata ritenuta un'incapacità del 50% piuttosto che del 100% (la ricorrente ha peraltro dichiarato di non potere effettuare le pulizie dell'abitazione; cfr. la sua risposta alla domanda 3 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica; doc. 13).

12.
Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel

merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (Ulrich Häfelin / Georg Müller / Felix Uhlmann, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5ª ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti nel senso precedentemente indicato (ai consid. 10 e 11) nonché a pronunciare una nuova decisione.

13.

13.1 Visto che il ricorso è parzialmente accolto, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'importo di fr. 288.--, versato il 15 aprile 2008, è restituito alla ricorrente.

13.2 Ritenuto che l'insorgente non è rappresentata in questa sede e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.
Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 4 ottobre 2007 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.
Non si prelevano spese processuali. L'importo di fr. 288.--, versato il 15 aprile 2008, è restituito alla ricorrente.

3.
Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.
Comunicazione a:

- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il presidente del collegio:	La cancelliera:
Vito Valenti	Marcella Lurà

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: