



Corte III
C-1534/2007
{T 0/2}

Sentenza del 26 settembre 2008

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____,
patrocinato dall'avvocato Roberto Coppola,
corso Vittorio Emanuele 8, IT-83100 Avellino,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 2 febbraio 2007).

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 20 aprile 2001, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) ha comunicato alla cittadina italiana B._____, nata il 19 gennaio 1943, che la sua richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità era stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile. La nominata ha interposto ricorso contro il suddetto provvedimento amministrativo innanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR), la quale, in esito ad un nuovo parere dell'amministrazione, con giudizio del 18 luglio 2001, ha parzialmente accolto l'impugnativa, annullando l'impugnata decisione, ed ha rinviato gli atti all'UAI perché procedesse a nuovi accertamenti sanitari e statuisse di nuovo.

Dopo aver proceduto a nuove indagini di carattere medico, l'UAI, mediante decisione del 25 novembre 2002, ha erogato in favore della nominata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2001 al 31 marzo 2002. L'indagine sanitaria concernente questo caso ha stabilito che la richiedente era portatrice di esiti di mastectomia destra con svuotamento del cavo ascellare (marzo 2000) trattato con chemioterapia pre e post-chirurgica (presenza di metastasi linfonodali ascellari all'epoca del riscontro), lieve linfo-edema al braccio destro, coroidosi miopica con visus utile (doc. 1-56).

B.

In data 11 giugno 2003, B._____ ha formulato una seconda richiesta di prestazioni AI (doc. 57, 58).

Nel questionario per assicurati occupati nell'economia domestica sottoscritto il 23 marzo 2004 (doc. 61), la nominata ha affermato di non essere in grado di svolgere praticamente nessun lavoro che incombe ad una casalinga e, in un altro formulario, afferma di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 62).

La richiedente è stata visitata l'11 settembre 2003 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Avellino, ove il sanitario incaricato ha posto la diagnosi di "esiti stazionari di carcinoma primitivo invasivo della mammella destra (...), e

di melanoma cutaneo maligno dell'arto inferiore sinistro (asportato nel marzo 2001)" ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 67). Sono state esibite delle analisi ematochimiche del 15 maggio 2003 (doc. 65) ed un referto radiologico del torace del 19 maggio successivo (doc. 66).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Arquint, medico dell'UAI, il quale, nella sua relazione del 10 settembre 2004, ha affermato che la richiedente, nella sua qualità di casalinga, non presentava alcuna invalidità attingente il livello pensionabile (doc. 70).

Mediante decisione del 22 settembre 2004, l'UAI ha pertanto respinto la domanda di rendita (doc. 71).

C.

B._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Roberto Coppola, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del diritto ad una prestazione. A suffragio delle sue conclusioni ha prodotto, segnatamente, tre certificati medici del Dott. Furcolo del 3-4 gennaio 2000 e 12 gennaio 2001, un attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 16 febbraio 2000 ed altra certificazione più vecchia (doc. 76.1-76.4). Successivamente ha esibito un certificato del Dott. Furcolo del 3 maggio 2004 attestante gli esiti di asportazione (data non precisata) di melanoma alla gamba sinistra (doc. 76).

L'amministrazione ha sottoposto l'incarto alla Dott.ssa Hellbardt, del proprio servizio medico, la quale, nella sua relazione del 16 dicembre 2004 ha chiesto che venga prodotta una relazione d'esame oncologico (doc. 78).

Con decisione su opposizione del 20 dicembre 2004 (doc. 79), l'UAI ha parzialmente accolto l'istanza dell'opponente e ha disposto l'allestimento di nuovi accertamenti. Queste indagini sono state richieste il 22 febbraio 2005 (doc. 80) e sollecitate all'INPS di Avellino con lettera raccomandata del 1° settembre 2005. Quest'ultimo scritto, inviato in copia all'avv. Coppola, conteneva la comminatoria che se la documentazione richiesta non fosse pervenuta entro il 30 novembre 2005, la domanda di prestazioni sarebbe stata archiviata (doc. 82).

La richiedente è deceduta il 2 gennaio 2006 (doc. 84).

D.

Con scritto del 15 febbraio 2006 (doc. 90), il Patronato ACAI di Avellino ha manifestato l'intenzione del coniuge superstite, A._____, di procedere nella richiesta di prestazioni. Sono stati prodotti ulteriori documenti, ossia diversi accertamenti oggettivi eseguiti nel dicembre 2005, quali risonanze magnetiche del torace, del cervello e scintigrafie cerebrali e globali (doc. 86-89).

L'amministrazione ha risottoposto l'incarto alla Dott.ssa Hellbardt, la quale, nella sua relazione del 21 marzo 2006, ha annotato che B._____ è probabilmente deceduta a causa di lesioni tumorali (metastasi) multiple al cervello ed in altra sede, ma che erano necessarie ulteriori refertazioni mediche d'archivio (doc. 93, 94) al fine di confermare, fra l'altro, le cause del decesso.

La parte richiedente ha prodotto, segnatamente: una cartella clinica di tipo continuativo ove sono state annotate le visite di controllo a partire dal 22 febbraio 2001 (melanoma gamba sinistra) fino a febbraio 2005 (doc. 97, 21 pagine comprese quelle che si riferiscono all'intervento di asportazione del melanoma alla gamba sinistra); la prima pagina della cartella clinica concernente il ricovero del 24 gennaio 2005 per sospette metastasi inguinali a sinistra e le cartelle concernenti altri ricoveri del 31 gennaio e 7 febbraio 2005 sempre per malessere dell'interessata e presenza di linfonodi; un certificato medico del Dott. Furcolo di data illeggibile attestante metastasi cerebrali ed addominali; un referto istopatologico del 27 ottobre 2005 attestante una recidiva toracica da carcinoma ordinario della mammella; la cartella clinica relativa al ricovero dal 22 dicembre 2005 al decesso (2 gennaio 2006) per neoplasia cerebrale e diverse metastasi epatiche e toraciche (doc. 97-101).

L'incarto è stato sottoposto in esame alla Dott.ssa Helbardt, la quale, nella sua relazione del 16 giugno 2006 ha osservato che non esistono documenti circa l'evoluzione della malattia oncologica dopo l'intervento di asportazione del melanoma alla gamba sinistra di marzo 2001 e, in tal senso, chiede nuovi accertamenti sanitari d'archivio (doc. 105).

Il Patronato ACAI ha esibito documentazione già ad atti ed un certificato del Dott. Furcolo del 12 luglio 2006 nel quale si ricorda l'evoluzione della patologia tumorale dal 2000 fino alla data del decesso (doc. 115).

Chiamata ancora una volta a pronunciarsi in merito alla richiesta, la Dott.ssa Hellbardt, nel suo rapporto del 9 novembre 2006 (doc. 117), ha ammesso che l'interessata era da considerarsi invalida come casalinga in misura del 30% dalla prima affezione tumorale (novembre 1999) e del 70% dal 27 ottobre 2005 (data della scoperta delle metastasi toraciche).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo retrospettivo prendendo atto che, comunque, l'interessata ha beneficiato di una mezza rendita AI dal 1° gennaio 2001 al 31 marzo 2002 (doc. 117, 118). Pertanto, l'amministrazione ha deciso di ritenere quale data determinante per l'inizio di un'incapacità al 30% il 18 dicembre 2001, già assunta nell'ambito del riconoscimento del diritto alla mezza rendita limitata nel tempo (cfr. doc. 52 e 53 in riferimento alla perizia medica particolareggiata, E 213, del 18 dicembre 2001, doc. 51).

Con progetto di decisione del 15 novembre 2006, l'UAI ha comunicato al Patronato ACAI che non potevano essere erogate prestazioni, in quanto al momento in cui esisterebbe il diritto alla rendita AI (40% d'invalidità in media), ossia il 26 gennaio 2006, l'assicurata era già deceduta (doc. 119). L'interpellato non ha preso posizione in merito a tale progetto.

Mediante decisione del 2 febbraio 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (nuova denominazione, UAIE), ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 120).

E.

Con gravame consegnato alla posta il 23 febbraio 2007, l'avv. Coppola, agendo in nome e per conto di A._____, ha contestato la decisione di cui sopra chiedendo il riconoscimento, post mortem, del diritto a prestazioni AI dal 2002. La parte ricorrente segnala, fra l'altro, che B._____ era stata riconosciuta inabile al 100% dal consulente medico del Tribunale di Avellino in merito ad una vertenza che ha visto opposti la nominata allo Stato italiano in seguito alla revoca del riconoscimento dell'invalidità civile con effetto 26 marzo 2003. Il perito, Dott. Pellegrino Grimaldi, in data 22 novembre 2005, ha depositato un rapporto (esibito ad atti) nel quale, dopo aver tracciato la storia clinica, dichiara la paziente inabile al 100%, in quanto doveva sottoporsi a continue visite di "Follow-up" per possibile recidiva in loco e/o a distanza. Produce inoltre la sentenza dell'8 marzo 2006 del Tribunale di Avellino.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti alla Dott.ssa Hellbardt, la quale, nella sua relazione del 23 maggio 2007, ha ribadito il suo precedente parere.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 4 giugno 2007, l'UAIE propone la rieiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. Coppola, con scritto dell'11 luglio 2007, ha ribadito l'intenzione del proprio assistito di mantenere il ricorso. A suffragio di quanto sostenuto produce una relazione clinica del Dott. Amodeo del 29 giugno 2007 nella quale si insiste sulla circostanza che la paziente era da considerarsi invalida sin dall'autunno 1999 per il processo tumorale subito e per le condizioni psichiche della stessa.

Duplicando in data 31 agosto 2007, l'UAIE osserva che dal punto di vista psichico, l'assicurata non ha presentato gravi patologie invalidanti, dal momento che nei rapporti medici dell'INPS veniva segnalato, nel giugno 2000, solo un "tono dell'umore depresso" e nel settembre 2003 della banali "note ansiose depressive reattive".

H.

Con ordinanza del 10 settembre 2007, la parte ricorrente è stata invitata a voler versare un anticipo di Fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. L'anticipo richiesto è stato versato il 12 ottobre 2007.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAf, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAf, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAf. In

particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

2.2 Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

2.3 L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

3.

3.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{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 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

3.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie. A._____, come erede di B._____, ha un interesse degno di protezione nel proseguire la pratica amministrativa avviata dalla defunta moglie e, in seguito, la procedura di ricorso.

3.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

B._____ ha presentato la seconda richiesta di rendita l'11 giugno 2003. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la nominata avesse diritto ad una rendita il 25 novembre 2002 (ossia alla data della precedente decisione cresciuta in giudicato ove veniva erogata una prestazione AI), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 2 gennaio 2006, data del decesso.

6.

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

L'interessata aveva versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempiva la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se fosse invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

7.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

7.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

8.

8.1 Dopo il rimpatrio, B._____ non ha più lavorato e si è dedicata ai lavori della propria economia domestica (doc. 61, 62).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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. 2^{bis} LAI). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI; RS 831.201) 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.

9.

9.1 Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che l'assicurata soffriva degli esiti di un processo tumorale iniziato (scoperto) nel novembre 1999 e consistente in un carcinoma duttale infiltrante della mammella destra, curato dapprima (novembre 1999) con chemioterapia, poi (primavera 2000) con mastectomia radicale e nuovo trattamento chemioterapico (3 cicli distanziati), melanoma (maligno, livello III-IV di Clark) della gamba sinistra scoperto ed asportato nel febbraio 2001, presenza di linfonodi inguinali scoperti nel gennaio/febbraio 2005, recidiva alla parete del torace da carcinoma ordinario della mammella (27 ottobre 2005), lesioni cerebrali maligne (dicembre 2005), sindrome ansioso-depressiva.

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

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

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, si osserva che in esito alla prima domanda di rendita, la nominata era stata posta al beneficio di una mezza rendita

Al dal gennaio 2001 (decorrenza da ascrivere all'abolizione della clausola assicurativa). Il diritto alla prestazione è stato limitato al 31 marzo 2002, ossia tre mesi dopo la data in cui è stato ritenuto un miglioramento delle condizioni di salute e della capacità al lavoro dell'assicurata (18 dicembre 2001, data della visita presso l'INPS di Avellino, doc. 51), conformemente all'art. 88a cpv. 1 OAI.

Va rilevato che tale decisione è cresciuta in giudicato, l'interessata non avendola impugnata. Tuttavia è da segnalare che in tale occasione il medico dell'UAI, Dott. Muggli, nel suo rapporto del 29 giugno 2002 (doc. 53), aveva ommesso di considerare che la richiedente aveva subito un secondo fenomeno tumorale di una certa gravità. Infatti, segnatamente la cartella clinica del 22 febbraio 2001, sottoposta, insieme ad altra abbondante documentazione al medico in parola, riferiva del ricovero del febbraio/marzo 2001 per un melanoma della IV classe Clark alla gamba sinistra (doc. 46) poi escisso. Significativa è pure la circostanza che l'interessata aveva concluso, pochi mesi prima (ottobre 2000), i cicli di chemioterapia. Si evince poi da una cartella clinica di tipo continuativo (doc. 97, 21 pagine) che, da allora, visto il carattere estremamente subdolo del tumore della pelle, la paziente è stata sottoposta a visite ambulatoriali frequenti. Pertanto, la valutazione medica alla base della decisione del 25 novembre 2002, appare piuttosto carente.

10.2 Nell'ambito della procedura in esame, il medico dell'INPS (doc. 67), nella sua relazione dell'11 settembre 2003, ha posto un tasso d'invalidità del 75%. A questa data, B._____ si trovava ancora in una fase ove la patologia tumorale era silente. Il primo medico dell'UAI, Dott. Arquint ha quindi negato l'esistenza di un'incapacità al lavoro di rilievo come casalinga in quanto non sussistevano processi patologici acuti in atto. In sede di opposizione, la Dott.ssa Hellbardt è stata più prudente ed ha chiesto, viste le patologie passate, un indispensabile referto d'esame oncologico dettagliato (cfr. rapporto del 16 dicembre 2004, doc. 78, decisione su opposizione del 20 dicembre 2004 e richiesta di nuova documentazione con sollecito del 22 febbraio e 1° settembre 2005, doc. 79-82).

Da allora la procedura ha accusato una prolungata sospensione in quanto l'assicurata era ammalata. Infatti, traspare chiaramente dalla documentazione poi prodotta che agli inizi del 2005, la paziente è stata più volte ospedalizzata, segnatamente, per quanto risulta dagli atti, il 24 gennaio, il 31 gennaio ed il 7 febbraio 2005, in quanto

presentava delle linfoadenopatie diffuse a livello inguinale e, per quel che si può leggere, a carico della catena lomboaortica, dell'iliaca comune ed in altre parti del corpo (le cartelle sono di cattiva riproduzione e difficile lettura). Il 3 febbraio 2005 veniva consigliato un esame citologico e si intravedeva la possibilità di una cura chirurgica e chemioterapica. Non è dato a conoscere l'immediato seguito di queste constatazioni. Ad atti figurano solo le prime pagine delle cartelle relative a queste ospedalizzazioni.

Chiedere ora, dopo una complessa procedura, la produzione di tali documenti, viste anche le passate difficoltà nell'ottenere la documentazione inerente l'evoluzione della patologia dell'assicurata, non sembra opportuno.

10.3 Questa premessa è tuttavia necessaria per determinare la data di decorrenza di un nuovo caso d'invalidità.

Va precisato che secondo l'art. 29^{bis} OAI, se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e che l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto da periodo d'attesa impostogli dall'art. 29 cpv. 1 LAI.

L'amministrazione non ha ritenuto questa norma legale in quanto ha stabilito, dopo alcune esitazioni (cfr. 117, 118.1 e 118), di ammettere un tasso d'invalidità del 30% dal 18 dicembre 2001 (perizia medica dell'INPS) e del 70% dal 27 ottobre 2005 (scoperta delle lesioni tumorali toraciche), ciò che comporta l'apertura del diritto al quarto di rendita, al più presto, il 26 gennaio 2006 (calcolo retrospettivo). In sede ricorsuale l'amministrazione sembra proporre il 30% d'invalidità dal momento in cui la rendita venne soppressa (1° aprile 2002) e la scoperta delle lesioni tumorali metastatiche.

10.4 Ora, per le ragioni indicate al consid. 10.2, questo collegio giudicante, secondo il principio della verosimiglianza, ammette che già a partire da fine gennaio 2005, l'interessata ha presentato un'incapacità in qualsiasi lavoro del 70% almeno. Infatti questi frequenti ricoveri non erano che segni sintomatologici premonitori di una patologia tumorale ripetitiva e metastatica poi rimanifestatasi nell'ottobre 2005. Al proposito va ricordato che secondo la

giurisprudenza, se l'amministrazione o l'autorità giudiziaria fondandosi su di un apprezzamento attento e coscienzioso delle prove fornite giungono alla convinzione che determinati fatti presentati un grado di verosomiglianza preponderante e che altre misure istruttorie non potrebbero più modificare il risultato, è possibile rinunciare a nuovi accertamenti (valutazione anticipata delle prove; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; sentenza inedita del TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T.; KIESER, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, pag. 212 n. 450).

Un tasso d'invalidità di almeno il 40% per un lungo periodo non può essere ammesso prima di questa data. Infatti, dopo l'escissione del tumore alla gamba sinistra del febbraio/marzo 2001, l'interessata ha goduto di un periodo di relativo benessere. La patologia tumorale è rimasta silente e, per il resto, l'assicurata ha presentato solamente un tono dell'umore depresso o delle banali note ansioso-depressive reattive alla malattia principale, patologie che erano emendabili con adeguata terapia farmacologica in caso di necessità. In base alle perizie mediche particolareggiate ed all'altra documentazione esibita, la paziente non accusava ulteriori patologie di rilievo. Va poi segnalato che B._____ aveva terminato le cure chemioterapiche a fine 2000. Pertanto, non può essere ammessa l'esistenza di un'invalidità di livello pensionabile da aprile 2002 (data di soppressione del diritto alla mezza rendita AI) fino a gennaio 2005, data in cui l'interessata ha cominciato a richiedere frequenti ricoveri ospedalieri in ragione di un suo accresciuto malessere generale. In questo contesto va osservato che la cartella clinica di tipo continuativo, ove venivano registrati i risultati dei regolari e frequenti controlli ambulatoriali, fra l'aprile 2002 e la fine del 2004, non segnala mai turbe e/o doglianze personali di rilievo.

10.5 Vero è che la parte ricorrente fa perno sulla gravità della diagnosi posta nel 1999, ossia la presenza di un processo tumorale. Tuttavia, il diritto svizzero in materia d'invalidità non indennizza tanto la malattia in quanto tale, quanto piuttosto le ripercussioni di questa sulla capacità al lavoro dell'assicurato. Nella specie, non è contestata la gravità del male che ha colpito B._____, ma deve essere oggettivamente ammesso che almeno tra aprile 2002 e dicembre 2004, le sue condizioni di salute non erano gravi al punto tale a riconoscere un'incapacità al lavoro di livello determinante il diritto a delle prestazioni.

11.

Da quanto precede, ne consegue che occorre ammettere un tasso d'invalidità del 30% dal 1° aprile 2002 e del 70% da gennaio 2005. Giusta il ricordato art. 29^{bis} OAI (consid. 10.3), non è più applicabile la variante b dell'art. 29 cpv. 1 LAI (periodo di attesa di un anno), in quanto sussiste l'insorgere di un'invalidità dovuta alla stessa origine, per cui il diritto alla rendita intera AI decorre, di nuovo, dal 1° gennaio 2005 e termina con il decesso dell'assicurata.

12.

12.1 In queste circostanze, il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione annullata. B._____ ha avrebbe avuto diritto alla rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2005 al 31 gennaio 2006. Il diritto a questa prestazione spetta agli eredi.

12.2 Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo spese di Fr. 300.-- versato da A._____ il 12 ottobre 2007 è rimborsato.

12.3 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso, tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, vista la memoria ricorso e di replica, nonché la refertazione medica prodotta, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.--, da porre a carico dell'Ufficio AI intimato.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che, annullata l'impugnata decisione, A._____, erede di B._____, deceduta, ha diritto a una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° gennaio 2005 al 31 gennaio 2006.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.-- versato dal ricorrente il 12 ottobre 2007 gli viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'500.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante del ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. 747.43.519.152)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: