



Corte III
C-1954/2008
{T 0/2}

Sentenza del 7 settembre 2009

Composizione

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

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Antonio Mediatì,
via Don Vittorio, 75, IT-89044 Locri,
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 15 febbraio 2008)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata con prole, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1975, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo. Dopo il rimpatrio ha lavorato come bracciante agricola fino al 1982 o al 1990 (secondo le sue dichiarazioni; cfr. doc. 8 e 10 alla cifra 7) e si è poi dedicata, per quello che ha potuto, ai lavori della propria economia domestica (doc. 8). È stata riconosciuta invalida dalle assicurazioni sociali italiane a far tempo dall'aprile 1984 (doc. 1, cifra 9.16). Risultano, in suo favore, contributi agricoli (dipendente) fino al 1989 (doc. 2 pag. 3).

In data 27 giugno 2006, A._____ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

B.

La richiedente è stata visitata il 19 settembre 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Reggio di Calabria, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di "disturbo delirante cronico, spondiloartrosi cervico-lombare a modesto impegno funzionale in atto, allegate protrusioni discali multiple lombari, meniscoartrosi bilaterale alle ginocchia con modesta sindrome algico-funzionale" ed ha posto un tasso d'invalidità del 70% (doc. 17). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- un referto di risonanza magnetica del tratto lombosacrale e delle ginocchia del 1° settembre 2003 (doc. 13);
- una relazione d'esame reumatologico dell'8 settembre 2006, un elettrocardiogramma di stessa data (doc. 14, 15);
- una relazione di visita psichiatrica dell'8 settembre 2006 (doc. 16).

Nel questionario per assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 12), la richiedente ha affermato di non essere in grado di svolgere tutti i lavori che competono ad una casalinga.

C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Salzmann, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), il quale, nei suoi rapporti del 18 agosto e 30 ottobre 2007, ha affermato che la richiedente presenta un grado d'incapacità in qualsiasi lavoro del 60% da settembre 2006 (perizia psichiatrica). Come casalinga, interpretando il questionario compilato dall'interessata in base alle apposite direttive, l'interessata presenterebbe un grado d'invalidità del 42% (doc. 18-21).

Con progetto di decisione del 5 novembre 2007 (doc. 23), l'UAIE ha comunicato a A._____ che, nella sua qualità di casalinga, con un grado d'invalidità del 42%, avrebbe avuto diritto ad un quarto di rendita AI dal settembre 2007 (un anno dopo il fattore invalidante).

Con scritto del Patronato ACAI del gennaio 2008, la nominata ha ribadito, implicitamente, la sua richiesta di una rendita intera. Produce, a suffragio delle sue conclusioni, un certificato medico del 3 dicembre 2007 della Dott.ssa Festa, attestante un disturbo psicotico con disordine del pensiero, allucinazioni visive ed altri problemi di salute mentale; un attestato 28 novembre 2007 del Dipartimento di salute mentale di Melito Porto Salvo ove si accerta un disturbo psicotico NAS (DSM IV), un elettrocardiogramma del 30 novembre 2007 con un breve certificato medico attestante una marcata ipertensione arteriosa (doc. 26-29).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Salzmann, il quale, nella sua nota aggiuntiva del 14 febbraio 2008, ha ribadito quanto precedentemente esposto (doc. 31 "Weitere Bemerkungen").

Mediante decisione del 15 febbraio 2008, l'UAIE ha erogato in favore di A._____ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2007 (doc. 33).

D.

Con il ricorso depositato il 18 marzo 2008, A._____, rappresentata dall'avv. Mediati di Locri chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. Chiede inoltre l'esenzione dalle spese processuali. A suffragio delle sue conclusioni

produce, oltre a documentazione già ad atti, un certificato medico della Dott.ssa Festa del 9 giugno 2006 attestante quanto già noto.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 26 maggio 2008, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

E.

Con ordinanze del 3 giugno 2008, la parte ricorrente è stata invitata ad esprimersi in merito alla presa di posizione dell'amministrazione e, nel contempo, a compilare il formulario di domanda d'assistenza giudiziaria. Il formulario in parola è pervenuto l'11 luglio 2008. L'interpellata non ha esercitato il suo diritto di replica.

Diritto:

1.

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

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.

2.3 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.

3.

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).

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).

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.

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.

5.

La ricorrente ha presentato la domanda di rendita il 27 giugno 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 27 giugno 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 15 febbraio 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).

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, rispettivamente 3 anni dal 1° gennaio 2008 (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di tre anni interi in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 In base all'art. 8 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; 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. 1^{ter} (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 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). 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

7.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata

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

7.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA 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, l'interessata avrebbe lavorato come bracciante agricola fino al 1989 (doc. 2 -E205 I- pag. 3 tabella 1, natura di contribuzione 02, dipendente agricolo, cfr. allegato 1 del doc. 2). È stata posta al beneficio di una rendita dell'assicurazione italiana per l'invalidità dal 1° aprile 1984 (cfr. doc. 1 -E204 I- cifra 9.16). La nominata afferma tuttavia di aver cessato di lavorare nel 1990 per problemi di salute (doc. 10 cifra 7) ed in un altro documento analogo indica il 1982 come data di cessazione del lavoro (doc. 8, cifra 7).

8.2 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la

malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

8.3 Ai fini del presente giudizio occorre precisare che 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 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 5 e 28 cpv. 2^{bis} nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007 e art. 8 cpv. 3 LPGGA). L'art. 27 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (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.

8.4 Per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità di una persona assicurata che non esercita più un'attività lucrativa si deve verificare quale sarebbe stata l'attività esercitata se non fosse subentrata l'invalidità. In altre parole, lo statuto dell'assicurata viene determinato valutando se la stessa da sana, quindi se non fosse subentrato il danno alla salute, avrebbe consacrato l'essenziale del suo lavoro all'economia domestica o ad un'occupazione remunerata e questo tenendo conto dell'evoluzione della situazione fino all'emanazione della decisione impugnata. L'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa va ammessa ove tale eventualità si presenti alla luce della situazione personale, familiare, sociale ed economica con un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 150 consid. 2c, 117 V 194 consid. 3b).

9.

9.1 Nel caso in esame, in sede d'istruttoria, è stata evidenziata la diagnosi di disturbo delirante cronico, spondiloartrosi cervicolumbare a modesto impegno funzionale in atto, allegate protrusioni discali multiple lombari, meniscosi bilaterale alle ginocchia con modesta sindrome algico-disfunzionale (cfr. perizia medica particolareggiata del 19 settembre 2006, doc. 17). Il certificato psichiatrico del 28 novembre 2006 precisa la diagnosi di disturbo psicotico NAS (DSM IV).

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 (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.

10.

10.1 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 70% negando che la paziente sia in grado di svolgere un'attività adeguata alle sue condizioni di salute. Dal canto suo, il Dott. Salzmann, dell'UAIE, ritiene che l'interessata, presenta un grado d'invalidità del 42% come casalinga e del 60% nella sua precedente attività ed in qualsiasi altra e ciò dal settembre 2006.

10.2 Ora, a questo parere e, in generale, all'operato dell'amministrazione possono essere mosse diverse obiezioni.

10.2.1 In primo luogo, la scelta del metodo di valutazione applicabile non si fonda su un'istruttoria sufficientemente approfondita. L'UAIE ha applicato il metodo (di calcolo) specifico delle casalinghe, ciò che non appare appropriato, perlomeno in base alle risultanze degli atti. Infatti, non può essere escluso a priori che l'interessata avrebbe continuato a svolgere il suo precedente lavoro di bracciante agricola se non fosse subentrata l'invalidità negli anni 1982-84. In altre parole, la nominata non avrebbe rinunciato spontaneamente ad esercitare un'attività lucrativa, ma le contingenze dell'epoca (malattia) l'avrebbero suo malgrado costretta a ripiegare su tale occupazione. Del resto, dal 1984 è stata posta a beneficio di una rendita italiana delle assicurazioni sociali italiane. Tuttavia, non può essere sottaciuto che l'interessata ha dichiarato di avere lavorato fino al 1990, quindi dopo l'insorgere dei

suoi problemi di salute. Non è dato sapere perché abbia interrotto questa attività nel 1990. Viste queste contraddizioni, una indagine complementare appare necessaria al fine di determinare il metodo di valutazione applicabile nella fattispecie.

10.2.2 In secondo luogo, la valutazione del lavoro domestico si basa sulle indicazioni della richiedente stessa, le quali sono controllate in una certa misura dall'amministrazione. Il risultato è necessariamente una valutazione esaminata dall'UAIE (o dal giudice in caso di ricorso) alla luce delle perizie mediche ad atti. Il controllo giudiziario richiede che ogni punto della valutazione sia stato determinato con cura e precisione. Il risultato in percentuale che si ottiene non può essere arrotondato (DTF 127 V 129 consid. 5a; VSI 2001 p. 265). Tuttavia, secondo il Tribunale federale (sentenza I 407/03 consid. 4.3 del 15 settembre 2003), qualora l'invalidità sia riconducibile a disturbi di ordine psichico, l'indagine economica prevista per le casalinghe non rappresenta un mezzo di prova adeguato; in tali casi, ci si deve fondare sulle constatazioni medico-teoriche allo scopo di valutare in quale misura la persona assicurata è impedita nel compimento dei lavori domestici.

Ora, il Dott. Salzmann ha proceduto ad un esame di tale formulario, ove, peraltro, l'interessata ha affermato di non essere in grado di svolgere tutti i lavori domestici. Il risultato da lui ottenuto (42%) è pertanto del tutto empirico.

10.2.3 In terzo luogo, può essere rilevato che l'indagine psichiatrica è carente. Da molti anni l'assicurata soffre di disturbi psichici piuttosto gravi, ma l'anamnesi deve essere dettagliata e l'esame deve contenere un rapporto oggettivo che riferisca sull'orientamento spazio-temporale della paziente, sull'umore e soprattutto, in questo caso trattandosi di disturbo delirante, sulle idee presenti, sulla frequenza di stati morbosi acuti, sull'organizzazione mentale, sull'intuizione, ponga poi una diagnosi precisa, una prognosi e si pronunci sulla capacità di lavoro residua in qualsiasi ambito.

10.2.4 Infine, la data di riferimento dell'insorgenza presunta dell'invalidità è inattendibile, dal momento che, a difetto di documenti medici, il sanitario UAIE ha fissato l'insorgenza del fattore invalidante a settembre 2006, ossia alla data dell'E 213 (doc. 17) o del rapporto d'esame neuropsichiatrico. In realtà, è presumibile che l'attuale grave

patologia psichica sia insorta in concomitanza con la cessazione dell'attività lucrativa, ossia alla fine anni ottanta.

11.

11.1 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa invalidità esisterebbe. In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

11.2 Preliminarmente dovrà essere completata l'indagine economico-lavorativa per quanto riguarda la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità.

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica dall'epoca di cessazione dell'attività lucrativa (1982 o 1990) fino alla data dell'impugnata decisione (15 febbraio 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia approfondita in psichiatria. Si richiederà inoltre un E 213 aggiornato ed un referto d'esame ortopedico.

L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il 1982 (o 1990) ed il 15 febbraio 2008, nonché in merito all'attività professionale che la ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto o, se del caso, in merito alla sua capacità di attendere alle usuali incombenze domestiche.

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e la domanda di esenzione da dette spese diventa dunque priva d'oggetto.

12.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato.

Nel caso in esame, viste la memoria di ricorso, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 15 febbraio 2008, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), perché proceda ai sensi del considerando 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, la quale è posta a carico dell'UAIE intimato.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono rispettate 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 ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: