

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2768/2006
{T 0/2}

Sentenza del 19 marzo 2007

Composizione Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio), Stefan Mesmer e Michael Peterli, giudici

Paola Carcano, cancelliera

G._____,
ricorrente, patrocinata dall'Avv. Odilia De Blasi, Via Cerrate Casale 4, IT-73100
Lecce,

contro

U._____,
Autorità inferiore

concernente
Prestazioni dell'assicurazione per l'invalidità.

Ritenuto in fatto:

- A. G._____, cittadina italiana, nata il 18 marzo 1953, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1971 al 1975 e nel corso del 1981 come operaia solvendo, durante tali periodi, i contributi dovuti all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. doc. 6 e 34). Dopo il rimpatrio, e più precisamente dal 1982, ha continuato ad esercitare un'attività lucrativa indipendente quale commerciante, segnatamente come titolare di un negozio di merceria, fino al 31 dicembre 1992, allorquando si è ritirata dal lavoro per ragioni che l'interessata imputa alle sue condizioni precarie di salute (doc. 16, 17 e 19).

In data 12 novembre 2004, G._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

- B. L'assicurata è stata visitata il 10 gennaio 2005 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Casarano (Lecce), ove la sanitaria incaricata (Dott.ssa Lea Cinzia Caprioli) ha evidenziato la diagnosi di "sindrome ansioso-depressiva in trattamento farmacologico, ipertensione arteriosa, spondiloartrosi lombare a lieve incidenza funzionale in soggetto con sovrappeso corporeo" ed ha posto un tasso di invalidità parziale del 50% sia per l'ultimo lavoro svolto sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurata (doc. 33). Il tutto sulla base della seguente documentazione medica obiettiva messa a disposizione in forma fotostatica:

- una cartella clinica relativa al ricovero dal 23 al 28 settembre 1990 presso l'ospedale civile di Gagliano del Capo per precordialgie reumatiche in ansiosa-depressa (doc. 21),

- una relazione sanitaria del 30 giugno 1998 stilata presso il pronto soccorso di Tricase per una crisi ansiosa in soggetto già in trattamento per sindrome ansioso-depressiva, a seguito della quale il sanitario incaricato (Dott. Ullucci) ha praticato un colloquio psichiatrico (doc. 22),

- un referto di un elettrocardiogramma del 22 giugno 2001 che rileva uno stato ipertensivo non compensato (doc. 23),

- un referto di un eco color doppler degli arti inferiori venoso del Dott. Mario Cancellieri del 25 marzo 2003 (doc. 24),

- un referto radiografico della colonna vertebrale del 16 maggio 2003 che evidenzia una spondiloartrosi con osteofitosi dei margini dei somi specialmente al 3° medio del tratto dorsale (doc. 25),

- un referto di un esame elettrocardiografico del 3 febbraio 2004 che conclude per ipertensione arteriosa in trattamento – buon compenso di circolo – sindrome ansiosa depressiva (doc. 26),

- un referto di un esame ecocardiografico del 10 febbraio 2004 (doc. 27),
- un referto di un esame ecoginecologico del 9 aprile 2004 che attesta la presenza di un nodulo fibromatoso di 3,5 cm come pure di una ciste di 3 cm (doc. 28),
- un referto di una visita ortopedica-traumatologica del 17 dicembre 2004 che rileva una lombalgia cronica con instabilità L3-L5, a seguito della quale è stato prescritto l'uso del corsetto ortopedico (doc. 29),
- un certificato dell'azienda unità sanitaria locale di Maglie del 7 gennaio 2005 giusta il quale l'assicurata è loro nota dal giugno 1999 ad aprile 2004 in quanto affetta da "disturbo ossessivo compulsivo" (doc. 30),
- un referto di una visita radiodiagnostica del rachide lombosacrale effettuata il 26 gennaio 2005 (doc. 31),
- un referto di una risonanza magnetica lombosacrale del Dott. Tommaso Condó del 5 febbraio 2005 che rileva la presenza di "note degenerative di tipo spondiloso con becchi osteofitosici ... e discoartrosi in L4-L5. Allo stesso livello si apprezza ernia discale postero laterale sinistra...; coesistono note di degenerazione interapofisaria e dei legamenti gialli responsabili di una condizione di modesta stenosi dello speco vertebrale allo stesso livello. Globale ed asimmetrica protusione del disco intersomatico." (doc. 32).

Nell'apposito formulario per assicurati occupati nell'economia domestica, l'interessata afferma inoltre di non essere praticamente più in grado di svolgere tutti i lavori che competono ad una casalinga. In particolare, dichiara di necessitare, nell'arco della giornata, dell'aiuto di terzi per 5 ore (doc. 15).

- C. Nel suo rapporto del 4 ottobre 2005, il Dott. Philipp K. Salzmann del Servizio medico regionale (SMR), dopo aver ripreso la diagnosi sopra riferita ed analizzato il caso sotto il profilo delle malattie di lunga durata, condivide parzialmente le conclusioni della Dott.ssa Lea Cinzia Caprioli e fissa un tasso d'invalidità parziale del 50% dell'assicurata quale commerciante indipendente, ma considera l'interessata abile al 100% (seppur a determinate condizioni) in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative e, segnatamente, leggere e/o sedentarie mentre, in ambito domestico, l'incapacità di lavoro si situerebbe al 16 %, limitatamente però ai lavori pesanti (doc. 35, 36 e 36.1).

Con decisione del 13 ottobre 2005 l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni di G. _____ (doc. 37).

- D. Quest'ultima, regolarmente rappresentata dal Patronato Encal di Patú, ha formulato in data 2 novembre 2005 tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo, chiedendo in sostanza il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative (doc. 38). Nulla ha prodotto a suffragio delle sue conclusioni.

Mediante decisione su opposizione del 3 aprile 2006, l'UAIE ha respinto la predetta opposizione e confermato nel contempo la propria decisione del 13 ottobre 2005 (doc. 41).

- E. Con tempestivo gravame del 24 aprile 2006, consegnato alla Posta il 13 maggio successivo, G._____, regolarmente rappresentata dall'avv. Odilia De Blasi, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a prestazioni assicurative. A suffragio delle sue conclusioni produce in forma fotostatica, oltre ad alcuni documenti già agli atti, anche:

- un referto di una visita ortopedica-traumatologica dell'azienda unità sanitaria locale di Maglie del 21 febbraio 2005 che evidenzia una lombalgia cronica da spondilo-discoartrosi,
- un certificato medico della Dott.ssa Graziella Fersini dell'8 marzo 2005, giusta il quale l'assicurata è affetta da lombosciatalgia bilaterale cronica,
- un referto neurologico del Dott. Angelo Zenzola dell'8 settembre 2005 che pone in evidenza una sindrome del tunnel carpale dx, con segni di sofferenza neurogena cronica e di denervazione in atto nell'opponente pollice omolaterale,
- un certificato medico dell'azienda unità sanitaria locale di Maglie del 14 novembre 2005 che attesta la presenza di lombalgia, ernia discale, sindrome del tunnel carpale, discopatie,
- un certificato medico del 21 novembre 2005, giusta il quale l'assicurata soffre di sindrome del tunnel carpale dx cronica,
- un referto specialistico reumatologico del Dott. Giorgio Carlino del 12 dicembre 2005 che apprezza: "spondiloalgie con particolare interessamento a livello L4-S1. Presenza di sovraccarico articolare. Poliartrosi con particolare coinvolgimento della colonna e discopatie".

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Werner Luthi, medico dell'UAIE, il quale, alla luce della nuova documentazione prodotta, ha confermato, nella sua relazione del 5 agosto 2006 (doc. 43), il parere del Dott. Philipp K. Salzmann.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 13 maggio 2006 l'UAIE propone pertanto la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

- F. Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, l'avv. De Blasi, con scritto del 4 ottobre 2006, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

Considerando in diritto:

1.

- 1.1 I ricorsi pendenti presso le Commissioni federali di ricorso o d'arbitrato o presso i servizi di ricorso dei dipartimenti il 1° gennaio 2007 sono trattati dal Tribunale amministrativo federale nella misura in cui è competente. È applicabile il nuovo diritto di procedura (cfr. art. 53 cpv. 2 Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]).
- 1.2 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della Legge federale su l'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).
- 1.3 Ai sensi del combinato disposto degli art. 3 lett. d^{bis} PA e 1 cpv. 1 LAI, la procedura in materia di assicurazioni sociali è disciplinata, di principio, dalla legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000, entrata in vigore il 1° gennaio 2003 (LPGA, RS 830.1). Ai sensi dell'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.
- 1.4 Il ricorso appare tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 50 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

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). Trattasi 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.
- 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.
- 2.4 Per costante giurisprudenza l'ottenimento di una pensione straniera di invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (ATFA causa I 435/02 consid. 2 del 2 febbraio 2003; Revue à l'attention des caisses de compensations (RCC) 1989 p. 330). Alla stessa maniera, dopo l'entrata in vigore dell'ALC, il grado di invalidità di un assicurato che pretende una rendita di assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3. La legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali ha comportato la modifica di numerose disposizioni legali, segnatamente nell'ambito dell'assicurazione per l'invalidità.

Secondo l'art. 2 LPGA le disposizioni di questa legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Inoltre, l'art. 1 LAI stabilisce che 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.

È necessario precisare che, per quanto riguarda le prestazioni posteriori al 1° gennaio 2004, la presente procedura è disciplinata dalla LAI nel tenore in vigore a partire da questa data (IV revisione della LAI).

4. La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 12 novembre 2004. 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 (TAF) può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 12 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 3 aprile 2006, data della decisione su opposizione. 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).
5. Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni :
- essere invalido ai sensi della legge svizzera;
 - aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (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, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita.

Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

- 6.
- 6.1 In base all'art. 8 LPGGA 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.
- 6.2 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). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.
- 6.3 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).
- 6.4 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.

7. La ricorrente, dopo il rimpatrio, ha svolto un'attività lucrativa indipendente quale commerciante, e più precisamente come titolare di un negozio di merceria, fino al 31 dicembre 1992. Per il seguito non ha più lavorato per ragioni che imputa alle sue condizioni precarie di salute.

Ora, 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). 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, 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. 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.

8. Nel caso di specie la diagnosi risulta essere articolata su due livelli temporali. Dapprima, è stata evidenziata una sindrome ansioso-depressiva in trattamento farmacologico accompagnata, per un verso, da ipertensione arteriosa e, per altro verso, da spondiloartrosi lombare a lieve incidenza funzionale in soggetto con sovrappeso corporeo (cfr. perizia medica particolareggiata dell'INPS del 10 gennaio 2005: doc. 33). Successivamente sono state pure rilevate una sindrome del tunnel carpale dx cronica, un'ernia discale ed una poliartrosi con particolare coinvolgimento della colonna e discopatie (cfr. documentazione medica fotostatica allegata al ricorso in esame).

Giova in proposito precisare che tali affezioni 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, 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 % (rispettivamente del 50 % per il periodo precedente l'entrata in vigore degli Accordi bilaterali) almeno durante un anno.

9. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti del primo gruppo di affezioni menzionate, la sanitaria medica dell'INPS pone un tasso di invalidità parziale del 50% sia per l'ultimo lavoro svolto sia per qualsiasi altra attività confacente all'assicurata (doc. 33). Dal canto suo il Dott. Philipp K. Salzmänn del servizio medico regionale (SMR) dell'Ufficio AI condivide parzialmente le conclusioni della Dott.ssa Lea Cinzia Caprioli nella misura in cui ritiene l'assicurata inabile al 50% per l'ultimo lavoro svolto. D'altra parte però, si distanzia dall'opinione della collega dell'INPS, nella misura in cui reputa l'assicurata abile al 100% a determinate condizioni in attività lucrative sostitutive fisicamente meno impegnative e, segnatamente, leggere e/o sedentarie, rispettivamente inabile al 16% limitatamente però ai lavori domestici pesanti (doc. 35, 36 e 36.1). Parere quest'ultimo integralmente avallato dal Dott. Werner Luthi dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), alla luce della documentazione medica prodotta dall'assicurata nell'ambito della presente procedura ricorsuale ed attestante il secondo gruppo menzionato di affezioni che l'affliggono (doc. 43).

10.

10.1 Ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI l'invalidità può essere determinata da un danno alla salute fisica, mentale e psichica. In quest'ultimo caso, però, a condizione che lo stesso sia di gravità tale da non poter praticamente esigere dall'assicurato di valersi della sua capacità lavorativa sul mercato del lavoro o che ciò sia persino intollerabile per la società (DTF 127 V 298 consid. 4c). Tra i danni alla salute psichica la giurisprudenza annovera - oltre alle malattie mentali propriamente dette - anche le anomalie psichiche parificabili a malattia (DTF 102 V 166; Jurisprudence et pratique administrative [Pratique VSI] 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a). Va da sé che pure la combinazione di più danni lesivi dei diversi campi poc'anzi menzionati (fisico, mentale e psichico) possono determinare nel loro complesso un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI.

10.2 Giusta l'art. 69 cpv. 2 della Ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201) l'ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo può domandare rapporti ed informazioni, ordinare perizie, eseguire sopralluoghi e consultare specialisti dell'aiuto pubblico e privato agli invalidi.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 352

consid. 3a).

Per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Affinché un rapporto medico abbia valore probatorio è in particolare determinante che esso si fondi su degli esami approfonditi, tenga conto di tutti i disturbi di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (Pratique VSI 1997 pag. 123 consid. 1; UHLRICH MEYER-BLASER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, *in*: Basler Juristische Mitteilungen [BJM] 1989 pag. 31). Invero anche il Tribunale federale ha già avuto occasione di evidenziare, a proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa, che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a dubitare della loro attendibilità (DTF 125 V 352 consid. 3a; 123 V 176; 122 V 161, 104 V 212).

- 10.3 Ora, con particolare riferimento alla fattispecie in oggetto, appare importante rilevare che il Tribunale federale, nella sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., ha fatto proprie le considerazioni dell'autore HANS-JAKOB MOSIMANN che ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione psichica (HANS-JAKOB MOSIMANN, Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, *in*: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge [SZS] 1999 pag. 105 ss). Secondo HANS-JAKOB MOSIMANN, in ambito psichiatrico, l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata.

- 10.4 L'assicurata è affetta da svariate patologie fisiche e psichiche. Con espresso riferimento a queste ultime, risulta che l'interessata soffre di una "sindrome ansioso-depressiva" in trattamento farmacologico dagli anni '90 (doc. 21 e doc. 22) e che è altresì nota all'azienda unità sanitaria locale di Maglie dal giugno 1999 ad aprile 2004 in quanto affetta da "disturbo ossessivo compulsivo" (doc. 30). Ora i referti del Dott. Philipp Salzman, del Dott. Werner Luthi e della loro collega dell'INPS (Dott.ssa Lea Cinzia Caprioli) non forniscono, sotto ogni aspetto in particolare quello psichiatrico, un'opinione chiara e sufficientemente motivata sulle condizioni di salute della ricorrente. Infatti, le affezioni psichiche di cui si lamenta l'assicurata sono menzionate genericamente nella documentazione medica obiettiva versata agli atti, senza alcuna indicazione debitamente circostanziata e motivata nei predetti rapporti in merito alla loro eventuale incidenza invalidante. Dev'essere pertanto precisato se, nel caso concreto, le affezioni psichiche di cui soffre l'assicurata da parecchi anni sono atte a rivestire il carattere di anomalie psichiche parificabili a malattia e, quindi, di danno alla salute psichica. Ed, in caso di risposta affermativa, se la combinazione dei noti problemi fisici e psichici dell'assicurata è atta a cagionare un'invalidità pensionabile.
- 10.5 Stante quanto precede, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare con certezza la misura complessiva dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'assicurata. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata è quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio AI 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 considera l'importanza della lacuna rilevata e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere raccolte.
- 10.6 L'Ufficio AI dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando la situazione psichiatrica della ricorrente sulla base dei criteri di cui alla summenzionata giurisprudenza, l'assicurata dovrà essere sottoposta a perizia psichiatrica da effettuare tramite l'INPS. Particolare attenzione dovrà inoltre essere prestata al periodo intercorso tra il 12 novembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda) ed il 3 aprile 2006 (data della decisione su opposizione). L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'Ufficio AI, il quale – sempre sulla base dei criteri di cui alla summenzionata giurisprudenza - si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro della ricorrente nonché in merito all'attività professionale che la stessa avrebbe potuto espletare, dal punto di vista medico, nel periodo intercorso tra il 12 novembre 2003 ed il 3 aprile 2006. Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi ed emanerà in seguito un

nuovo provvedimento impugnabile.

11.

11.1 Non vengono prelevate spese processuali.

11.2 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, vista la memoria di ricorso e di replica, si giustifica riconoscere un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.-- da porre a carico dell'Ufficio AI.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1. Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che è annullata la decisione impugnata del 3 aprile 2006. L'incarto è retrocesso all'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi del considerando 10 e statuisca di nuovo.
2. Non si prelevano spese processuali. Alla parte ricorrente è riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.--, la quale viene posta a carico dell'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero.
3. La presente sentenza è comunicata:
 - alla ricorrente (raccomandata AR),
 - all'autorità inferiore (n. di rif. 727.53.580.159/544/NCA) per atto giudiziario,
 - all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, per atto giudiziario.

Rimedi di diritto

Questa sentenza può essere impugnata entro 30 giorni dalla notifica innanzi al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna (cfr. art. 42, 48, 100 della legge federale del 17 giugno 2005 sul Tribunale federale, LTF, RS 173.110).

In applicazione dell'Accordo fra la Svizzera e la Comunità europea ed i suoi stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999, dell'allegato II e del Regolamento (CEE) 1408/71, il ricorso può essere depositato nel termine di 30 giorni presso un ufficio postale del Paese di domicilio dell'assicurato o presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale locale.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

Data di spedizione: