

Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal



Corte III
C-2816/2006

{T 0/2}

Sentenza dell'11 marzo 2008

Composizione

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

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INCA, Ufficio legale,
casella postale 287, 4005 Basilea,
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

decisione su opposizione del 12 giugno 2006

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera a partire dal 1969 al 2003. Dal 1972 era alle dipendenze della ditta T. AG di Wil, succursale di C., in qualità di stiratrice o addetta alle spedizioni. La sua attività ha preso fine il 31 dicembre 2003 per chiusura della ditta, ma già in data 8 ottobre 2003 aveva cessato di lavorare a causa di un incidente domestico.

In data 21 settembre 2004, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

B.

L'Ufficio AI del Cantone Ticino, competente per trattare nel merito la pratica, ha segnatamente acquisito agli atti la seguente documentazione:

B.a L'incarto della Cassa malati Cristiano sociale svizzera (CM-CSS) contenente, fra l'altro: una perizia medica allestita il 13 luglio 2004 dal Dott. Pianezzi, specialista in medicina interna e consulente di detta CM. Il Dott. Pianezzi evidenzia la diagnosi di sindrome lombovertebrale cronica persistente su alterazioni degenerative del rachide, disturbo depressivo reattivo, obesità, stato dopo contusione del dorso della spalla sinistra l'8 ottobre 2003. Una perizia del 24 agosto 2004 del Dott. Goldinger, specialista in malattie reumatiche, il quale evidenzia *“sindrome lombospondilogeno destra con probabile irritazione radicolare intermittente (L5?) in turbe statiche modiche del rachide, alterazioni degenerative plurisegmentali, specialmente L4-L5 con osteocondrosi e spondiloartrosi (più a destra che a sinistra) con stenosi secondaria del canale spinale in presenza di un'ernia discale a base larga, obesità, evoluzione depressiva?, stato dopo caduta con contusione della regione gluteale e della spalla sinistra guarita senza sequele”*. Il perito incaricato ritiene la paziente inabile al lavoro al 100% con prognosi dubbia, per diversi motivi, in merito alla possibilità di ripresa.

B.b L'incarto dell'Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (INSAI/SUVA) relativo all'infortunio dell'8 ottobre 2003, ove la paziente ha riportato una contusione traumatica alla spalla sinistra ed

un trauma distorsivo contusivo al rachide lombosacrale. Dopo diverse visite presso il medico circondariale dell'INSAI/SUVA ed aver sempre riconosciuto un'incapacità al lavoro totale, nella sua relazione del 4 maggio 2004, il medico fiduciario dell'assicuratore infortuni (Dott. Kùpfer) ha posto la diagnosi di *"sindrome lombovertebrale, importanti segni degenerativi multi-segmentali con spondiloartrosi lombosacrale e stenosi secondaria del canale spinale L4/L5, contusione del dorso l'8 ottobre 2003"*. Secondo il perito, tuttavia, la persistenza della sindrome lombo-vertebrale non era imputabile all'infortunio dell'8 ottobre 2003. Mediante decisione del 6 maggio 2004, l'INSAI/SUVA ha pertanto soppresso il diritto a prestazioni assicurative con effetto dal 1° giugno successivo.

C.

L'Ufficio AI ticinese ha acquisito agli atti un rapporto del Dott. Pianezzi, il quale, in data 29 settembre 2004, ha certificato aver visitato una sola volta la paziente per conto della CM-CSS e di aver posto un'inabilità al lavoro totale dall'8 ottobre 2003 al 31 maggio 2004 per infortunio e dal 1° giugno 2004 in poi per malattia. Il medico dichiara non aver più visto la paziente dopo il 13 luglio 2004.

Dal canto suo, il Dott. Ramponi, medico di fiducia dell'assicurata attesta, nel suo certificato del 27 ottobre 2004, un'inabilità al lavoro totale per le note patologie.

Il caso è stato sottoposto ad un medico consulente dell'Ufficio AI ticinese, Dott. Andreoli, il quale, nella sua nota del 15 febbraio 2005, ha proposto che la richiedente sia sottoposta ad un'indagine presso il Servizio di accertamento medico dell'AI (SAM) di Bellinzona.

La nominata è stata visitata il 29 marzo, il 1° ed il 12 aprile 2006 presso il SAM di Bellinzona ed è stata sottoposta a visite specialistiche in psichiatria e reumatologia. Nella loro relazione del 23 maggio 2005, i sanitari incaricati hanno evidenziato: **"diagnosi con influsso sulla capacità al lavoro: fibromialgia; sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a destra con/su: alterazioni degenerative, soprattutto un'osteochondrosi e spondilosi livello del segmento L4-L5, stato dopo caduta nell'ottobre 2003, con contusione della regione gluteale e della spalla sinistra guarita senza sequele; sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve, con sindrome biologica; diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa: stato dopo intervento per sindrome del tunnel carpale a destra nel marzo 2002 e**

a sinistra in febbraio 2005, obesità con BMI 38". I periti incaricati ritengono la paziente valida nel suo precedente lavoro di operaia di fabbrica nella misura del 70%, intesa come riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa.

Mediante decisione (poi annullata per non competenza territoriale) del 1° giugno 2005, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha respinto la richiesta di prestazioni.

D.

Con atto del 24 giugno 2005, il Patronato INCA di Bellinzona, agendo in nome e per conto di A._____, ha formulato opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo. A suffragio dell'istanza ha successivamente prodotto: una relazione medica della Dott.ssa Julita del 6 agosto 2005 che conferma la presenza di un dolore bronchiale destro, sindrome del tunnel carpale destro, protrusione discale C5-C6 con compressione del sacco durale e stato ansioso-depressivo; un rapporto del Dott. Ramponi dell'8 agosto 2005 attestante la nota diagnosi; un referto di risonanza magnetica delle colonne cervicale, dorsale e lombosacrale del 29 luglio 2005; un referto di esame elettromiografica arti superiori del 25 luglio 2005.

Nella sua relazione del 31 agosto 2005, il medico consulente dell'Ufficio AI cantonale (Dott. Andreoli) ha affermato che la nuova documentazione esibita non poneva in evidenza alcuna sostanziale modifica rispetto al quadro diagnostico già rilevato dal SAM.

E.

La decisione formale riguardante il rifiuto di prestazioni assicurative è stata emanata il 3 novembre 2005 dall'autorità competente, ossia l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

Il Patronato INCA di Basilea ha formulato il 29 novembre 2005 regolare opposizione richiamando la documentazione già esibita.

Mediante decisione su opposizione del 12 giugno 2006, l'UAIE ha respinto l'istanza dell'opponente ed ha confermato la propria decisione del 3 novembre 2005.

F.

Con gravame del 4 luglio 2006, A._____, rappresentata dal

Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI a decorrere da settembre 2003. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni rinviando ai pareri dei Dott.ri Küpfer, Goldinger, Ramponi e Julita.

Nel suo preavviso del 25 agosto 2006, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione dell'impugnativa. Nella sua risposta ricorsuale del 1° settembre 2006, pure l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

G.

Dopo aver preso atto delle osservazioni delle rispettive amministrazioni, il Patronato INCA, con scritto del 15 settembre 2006, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

In data 23 febbraio e 23 marzo 2007, il Patronato INCA ha inviato ulteriore documentazione oggettiva, quale: una relazione del Dott. Guarducci, specialista in ortopedia, Domodossola, attestante, fra l'altro, una discopatia cervicale C5/C6 e C6/C7 documentata con RMN, sofferenza algica alla spalla sinistra fino al gomito; un nuovo certificato del Dott. Ramponi del 5 marzo 2007 attestante, oltre a quanto già noto, una sindrome psico-organica, periartrite scapolo-omerale sinistra con sindrome da conflitto della cuffia dei rotatori e tendinosi del sovraspinato, nonché l'esistenza di una discopatia cervicale C5-C6 con brachialgia sinistra da sindrome radicolare.

Ricevuta tale certificazione, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha sottoposto gli atti al Dott. Erba, del proprio servizio medico regionale, il quale (rapporto del 17 aprile 2007) ha osservato che la problematica delle spalle era già stata presa in considerazione in occasione della perizia presso il SAM. Per il resto, il medico ritiene ancora attuale la perizia svolta presso il SAM.

Nelle sue osservazioni complete del 18 aprile 2007, l'Ufficio AI cantonale ripropone la reiezione del ricorso. L'UAIE, con nota del 27 aprile 2007, conclude per la reiezione dell'impugnativa.

Con scritto del 24 maggio 2007, il Patronato INCA ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

H.

Con ordinanza del 26 febbraio 2008, il Tribunale amministrativo

federale ha comunicato alle parti la composizione del collegio giudicante. Non sono pervenute domande di ricusa.

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 della Legge federale 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 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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). 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 dell'assicurazione-invalidità svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

3.

Il 1° gennaio 2003 è entrata in vigore la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1) che ha portato alcune modifiche legislative anche 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.

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 LPGA. 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.

Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei 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.

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 21 settembre 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 può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 21 settembre 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 giugno 2006, data della decisione su opposizione impugnata. 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 ed 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 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.

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). 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.

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 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.

7.1 A. _____ ha lavorato in Svizzera (frontaliera) fino al 7 ottobre 2003 come operaia stiratrice o addetta alle spedizioni alle dipendenze della ditta T. AG (Wil), filiale di C. Il lavoro è stato interrotto in seguito ad un incidente non professionale. Tuttavia, la ditta nominata ha cessato l'attività il 31 dicembre 2003.

7.2 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).

In carenza di documentazione economica, 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 il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

8.

8.1 Nel caso di specie è opportuno ritenere la diagnosi posta dai medici del SAM di Bellinzona. Nella loro relazione del 23 maggio 2005, i periti incaricati hanno evidenziato: "**diagnosi con influsso sulla capacità al lavoro: fibromialgia; sindrome lombovertebrale con componente spondilogeno a destra con/su: alterazioni degenerative, soprattutto un'ostecondrosi e spondilosi livello del segmento L4-L5,**

*stato dopo caduta nell'ottobre 2003, con contusione della regione gluteale e della spalla sinistra guarita senza sequele; sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale lieve, con sindrome biologica; **diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa**: stato dopo intervento per sindrome del tunnel carpale a destra nel marzo 2002 e a sinistra in febbraio 2005, obesità con BMI 38".* Nel corso della procedura di opposizione e nell'ambito del ricorso, altri certificati medici (Dott.ri Julita, certificato del 6 agosto 2005, Guarducci, rapporto del 7 febbraio 2007 e Ramponi, particolarmente l'attestato del 5 marzo 2007) e referti oggettivi (RM e radiografie) documentano la presenza di una discopatia cervicale C5/C6 e C6/C7 ed una recrudescenza di una sindrome algica alla spalla sinistra (periartrite scapolo-omerale con sindrome da conflitto della cuffia dei rotatori e tendinosi del sovraspinato).

8.2 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, 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.

9.

9.1

Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni non esiste una concordanza. I sanitari che si sono occupati della paziente nell'ambito dell'assicurazione malattia, Dott.ri Pianezzi e Goldinger, hanno rilevato che l'assicurata era da considerarsi invalida nel suo precedente lavoro di operaia stiratrice od operaia addetta alla spedizione. Il Dott.Küpfer, medico dell'INSAI/SUVA, ritiene che la patologia di cui soffre l'interessata non è da imputare all'incidente dell'8 ottobre 2003 e non dovrebbe pertanto essere coperta

dall'assicurazione infortuni. Tuttavia, osserva il perito dell'INSAI/SUVA, la paziente presenta diverse altre affezioni degenerative che potrebbero causare un'invalidità importante. L'assicuratore infortuni non ha più riconosciuto prestazioni dopo il 1° giugno 2004.

L'AI ha quindi ordinato una perizia polispecialistica al SAM di Bellinzona. I periti del SAM, dopo avere eseguito due visite specialistiche in ortopedia/reumatologia e psichiatria, sono giunti alla conclusione che la paziente potrebbe svolgere il suo precedente lavoro in misura del 70%, tenendo conto di una riduzione della capacità funzionale residua sull'arco di un'intera giornata lavorativa. Ora, la parte ricorrente rimprovera all'amministrazione di non avere condiviso le conclusioni degli altri medici (Dott.ri Pianezzi, Goldinger, Küpfer, Julita e Ramponi) che ammettono un'incapacità di lavoro completa.

9.2 Al proposito, va rilevato che una perizia richiesta dall'UAIE (in casu un servizio di accertamento medico specifico dell'assicurazione per l'invalidità) non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il TFA ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità.

Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle

censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

10.

Nella fattispecie, va in primo luogo annotato che i sanitari del SAM hanno preso atto dei pareri espressi dai Dott.ri Pianezzi, Goldinger e Küpfer. Ora la perizia del SAM non solo è più recente di quelle dei medici di parte consultati dall'interessata, ma inoltre tiene conto dell'evoluzione del suo stato di salute. Per quanto riguarda le patologie denunciate dalla ricorrente, si osserva che la fibromialgia non assume nel caso presente incidenza invalidante. Anche i dolori a livello della colonna lombare devono essere messi in relazione con la diagnosi di fibromialgia e non con delle alterazioni degenerative specifiche. Infatti, non esistono segni irritativi radicolari o deficit sensitivo-motori. Peraltro, i referti oggettivi (RM, radiografie) mostrano alterazioni di modesta entità. Il perito ortopedico del SAM rileva quindi che le limitazioni funzionali dell'apparato locomotorio/articolare sono, tutto sommato, modeste e non impediscono l'esercizio di un'attività simile alla precedente. Si osserva infine che nemmeno le alterazioni a livello cervicale ed alla spalla sinistra evidenziate soprattutto in sede di opposizione e di ricorso possono giustificare un'invalidità di rilievo ai fini della capacità al lavoro di operaio addetta all'imballaggio od un altro compito semplice in seno ad un'industria tessile.

Sotto il profilo psichiatrico, il perito del SAM evidenzia che la paziente ha svolto la propria attività fino a 2 anni fa in modo abituale pur già essendo presenti gli elementi scatenanti della depressione, quali l'invalidità del marito e di una figlia, nonché la perdita di un figlio nel 1992. Da qualche tempo l'interessata presenta dei sentimenti d'insufficienza ed una serie di somatizzazioni dei propri disturbi. La sindrome depressiva ricorrente, presente già da tempo, ma in fase silente, le causa un'incapacità al lavoro di lieve entità, valutabile al 10-15%.

In conclusione, i medici del SAM ritengono la paziente in grado di svolgere attività che rispondano alle esigenze ed alle limitazioni

dettate dalle patologie riscontrate. L'attività, osservano i periti, deve essere ergonomicamente adatta, in particolar modo la paziente non dovrebbe alzare ripetutamente pesi superiori a 10 kg, non dovrebbe mantenere di continuo la stessa posizione (sia seduta che in piedi) e non dovrebbe fare movimenti monotoni soprattutto di tipo rotatorio della colonna lombare. In un'attività che tiene conto delle limitazioni descritte sopra, la capacità lavorativa globale viene valutata nella misura del 70% tenendo conto, come già detto, di una riduzione della capacità residua funzionale sull'arco di un'intera giornata lavorativa.

Questo collegio giudicante ritiene pertanto che la valutazione espressa dai medici del SAM, che fissa al 70% la capacità al lavoro e di guadagno residua della ricorrente nell'ambito del suo precedente lavoro di operaia in fabbrica, preferibilmente addetta all'imballaggio e la spedizione di articoli tessili, come adeguata e tutelabile. Questo tasso d'invalidità non è sufficiente per aver diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

11.

11.1 Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'impugnata decisione confermata.

11.2 Non si prelevano spese.

11.3 Visto l'esito del ricorso, non vengono assegnate indennità per spese ripetibili.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziale)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: