



Sentenza del 14 novembre 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Michael Peterli e Philippe Weissenberger,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato ACLI,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità (decisione del 25 marzo 2009).

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con figli, ha lavorato in Svizzera dal 1969 al 1976, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 4). Rientrata in Italia, ha svolto attività lucrativa, da ultimo, dal 1° settembre 1989 al 26 giugno 2007, come collaboratrice scolastica (con mansioni di pulizia e custodia dei locali scolastici, di collaborazione con i docenti e di accoglienza e sorveglianza degli alunni), in ragione di 36 ore alla settimana. Ha interrotto il lavoro l'8 marzo 2005 per motivi di salute (doc. 6). L'assicurata percepisce, a far tempo dal 20 giugno 2007, una pensione d'inabilità italiana. Il 26 luglio 2007, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1).

B.

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

- documenti medici di data intercorrente da marzo 2005 a gennaio 2008 (doc. 13 a 37);
- la perizia medica particolareggiata E 213 del 19 ottobre 2007, da cui emerge la diagnosi di esiti di pancreasectomia sinistra corpo e coda per adenocarcinoma duttale infiltrante, diabete insulino-dipendente secondario, sindrome ansioso-depressiva; le condizioni di salute dell'interessata sono state definite come stazionarie e la medesima non è stata ritenuta in grado di svolgere, a tempo pieno, il suo ultimo lavoro né un lavoro adeguato alle sue condizioni. È stato segnalato che l'interessata è considerata invalida al 100% da marzo del 2005, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività (collaboratrice scolastica) sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 12);
- il questionario per il datore di lavoro del 27 giugno 2008 (doc. 6);
- il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica (doc. 7);
- il questionario per l'assicurato del 27 giugno 2008 (doc. 8).

C.

Nel rapporto del 9 ottobre 2008, il dott. B. _____, del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", ha esposto la diagnosi principale di pancreasectomia per adenocarcinoma (T2MON0) con diabete insulino-dipendente secondario. Ha pure evidenziato la diagnosi secondaria, con ripercussioni sulla capacità lavorativa, di periartrite scapolo-omerale bilaterale. Ha altresì considerato l'insufficienza venosa agli arti inferiori, l'ernia discale L4-L5 e L5-S1 e la sindrome ansioso-depressiva siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Il medico ha quindi ritenuto per l'interessata un'incapacità lavorativa del 100% nella precedente attività a decorrere dall'8 marzo 2005, ma una capacità al lavoro completa (ossia del 100%) in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute, a far tempo dal 1° gennaio 2008 (doc. 40 e 40.1; v. anche doc. 39 e 39.1).

D.

Il 5 novembre 2008, l'UAIE ha determinato nel 29% il grado d'invalidità dell'assicurata in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 41).

E.

Il 2 dicembre 2008, l'autorità inferiore, mediante progetto di decisione, ha comunicato all'interessata che a causa del danno alla salute la medesima ha un'incapacità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lavorativa a decorrere dall'8 marzo 2005. L'assicurata avendo tuttavia presentato la sua domanda di rendita d'invalidità svizzera il 26 luglio 2007 – più di dodici mesi dopo l'inizio, l'8 marzo 2006, del suo diritto a tale rendita – le prestazioni potevano essere assegnate soltanto per i dodici mesi precedenti la richiesta, ossia a partire del 1° luglio 2006. L'autorità inferiore ha altresì precisato che l'esercizio di un'attività sostitutiva leggera confacente allo stato di salute dell'interessata medesima – quale ad esempio sorvegliante di parcheggio/museo, addetta alla vendita per corrispondenza, cassiera, bigliettaia, impiegata in un ufficio – è da considerare esigibile al 100% a far tempo dal 1° gennaio 2008 e tale attività permette di realizzare più del 60% del guadagno che potrebbe essere realizzato senza invalidità. Pertanto, sussisterebbe il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° luglio 2006 al 31 marzo 2008 (tre mesi dopo il miglioramento dello stato di salute). L'autorità inferiore ha infine concesso all'interessata la facoltà di formulare, entro il termine di 30 giorni dalla notificazione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 42).

F.

Il 23 dicembre 2008 (doc. 45), l'interessata ha presentato le sue osservazioni al menzionato progetto di decisione mediante le quali ha postulato il riconoscimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha segnalato che le patologie di cui è affetta comportano una completa incapacità al lavoro. Ha esibito due certificati medici del 12 e 22 dicembre 2008 (doc. 43 e 44).

G.

Nel rapporto del 4 marzo 2009, il dott. B._____ ha considerato la cervicoartrosi e l'ulcera gastrica siccome senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Ha quindi rilevato che i documenti medici esibiti espongono le note diagnosi, senza apportare nuovi elementi clinici tali da giustificare una modifica della sua precedente valutazione (doc. 47).

H.

Con decisione del 25 marzo 2009, l'autorità inferiore ha deciso di erogare in favore dell'interessata una rendita intera d'invalidità dal 1° luglio 2006 al 31 marzo 2008 (doc. 51; v. anche doc. 48 e 49).

I.

Il 24 aprile 2009, l'interessata ha inoltrato un ricorso contro la decisione dell'UAIE del 25 marzo 2009 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita d'invalidità anche successivamente al 1° aprile 2008. Ha ribadito che le patologie di cui è affetta comportano una completa incapacità al lavoro. Ha esibito un rapporto di visita neurologica del 12 novembre 2008, i referti di esami radiologici del 24 dicembre 2008 e del 16 gennaio 2009, un rapporto di visita oncologica del 26 gennaio 2009 ed un certificato medico del 17 aprile 2009 (doc. TAF 1). Il 23 giugno 2009, ha prodotto il verbale della Commissione medica di verifica di C._____ del 16 giugno 2009, unitamente a due attestazioni del maggio e giugno 2009 (doc. TAF 7).

J.

Con versamenti del 16 giugno e 10 luglio 2009 (doc. TAF 3 a 9), la ricorrente ha corrisposto l'anticipo spese richiesto.

K.

K.a Nel rapporto del 9 ottobre 2009, la dott.ssa D._____, medico dell'UAIE e specialista in oncologia, ha sottolineato che in virtù della documentazione medica agli atti risulta giustificato modificare la

valutazione del dott. B._____. Ha in particolare ritenuto che la patologia tumorale e le conseguenti terapie hanno impedito all'interessata di svolgere una qualsiasi attività lucrativa a decorrere dall'8 marzo 2005 fino al 31 dicembre 2005. A far tempo dal 1° gennaio 2006, la medesima presenta una capacità al lavoro del 50% nella precedente attività e dell'80% in attività confacenti al suo stato di salute (doc. 53).

K.b Il 5 novembre 2009, l'UAIE ha effettuato una nuova valutazione del grado d'invalidità dell'interessata ed ha determinato nel 45% il tasso d'invalidità della stessa in applicazione del metodo generale del raffronto dei redditi (doc. 55).

L.

Il 25 novembre 2009, l'autorità inferiore nella risposta al ricorso ha rilevato che in virtù dei rapporti medici del 9 ottobre 2008 e del 9 ottobre 2009 del proprio servizio medico (doc. 39 e 53), l'interessata presenta un'incapacità al lavoro del 100% a partire dall'8 marzo 2005. Tuttavia, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute è stata considerata esigibile al 100% a partire dal 1° gennaio 2006 dal dott. B._____. (doc. 39 [e non dal 1° gennaio 2008 come sarebbe stato precedentemente ed erroneamente ritenuto]) rispettivamente all'80% dalla dott.ssa D._____. (doc. 53). Conto tenuto di un miglioramento della capacità di guadagno a partire almeno dal 1° aprile 2006 (e non dal 1° aprile 2008), l'UAIE avrebbe concesso a torto una rendita intera dal 1° luglio 2006 al 31 marzo 2008. Peraltro, la perdita di guadagno secondo la variante proposta dalla dott.ssa D._____ comporterebbe l'erogazione di un quarto di rendita, la perdita di guadagno situandosi al 45% (è altresì rinviato al doc. 55 dell'incarto dell'autorità inferiore). L'UAIE ha però rinunciato a formulare una proposta concreta con riferimento alla soluzione da apportare al caso di specie.

M.

Con provvedimento del 1° giugno 2011, questo Tribunale ha trasmesso alla ricorrente la risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 25 novembre 2009, unitamente a una copia degli atti dell'UAIE, e le ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore entro l'8 luglio 2011 (doc. TAF 15). Il termine è scaduto infruttuoso.

Diritto:

1.

1.1. Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2. Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

1.4. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il Regolamento (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71 (RS

0.831.109.268.11). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

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

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

3.

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

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove

norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 25 marzo 2009 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1324/2009 del 7 febbraio 2011 consid. 3.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3. La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 26 luglio 2007. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 26 luglio 2006 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 25 marzo 2009, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

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

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 8 anni (doc. 4) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

5.

5.1. L'invalidità ai sensi della LPGGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

5.2. Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

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

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

6.

6.1. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

6.2. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

6.3. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

7.

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

7.2. Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di

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

7.3. In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

8.1. 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. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad

esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

8.2. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

8.3. Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

8.4. Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.

9.1. Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di esiti di pancreasectomia sinistra corpo e coda per adenocarcinoma duttale infiltrante, diabete insulino-dipendente secondario, sindrome ansioso-depressiva, periartrite scapolo-omerale bilaterale, ernia discale L4-L5 e L5-S1, cervicoartrosi, insufficienza venosa agli arti inferiori e ulcera gastrica (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 19 ottobre 2007 [doc. 12] e rapporti del dott. B. _____ del 9 ottobre 2008 e del 4 marzo 2009 [doc. 40 e 47]).

9.2. Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% durante un anno.

10.

10.1. Occorre quindi determinare se la ricorrente ha subito nel periodo determinante (cfr. consid. 3.3 del presente giudizio), e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI.

10.2. Nel rapporto del 9 ottobre 2008 (doc. 40), il dott. B._____ ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che la ricorrente ha subito un intervento di pancreatectomia per un carcinoma, che la medesima è stata sottoposta a radioterapia e chemioterapia e che l'evoluzione clinica è stata favorevole. Secondo il medico, risulta giustificato riconoscere che l'insorgente presenta una completa incapacità al lavoro nella precedente attività a decorrere dall'8 marzo 2005, ma che, conto tenuto dei trattamenti oncologici nonché dell'evoluzione favorevole a distanza di tre anni della patologia oncologica, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, nella misura del 100%, è da considerare esigibile dal 1° gennaio 2008. Agli atti di causa figura certo un secondo esemplare della presa di posizione del 9 ottobre 2008 (doc. 39), in cui il dott. B._____ ha invero indicato a pagina 2 una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata a decorrere dal 1° gennaio 2006; sennonché, sia nella prima sia nella terza pagina del citato doc. 39 è comunque inequivocabilmente ritenuto il 1° gennaio 2008 come data determinante, con la precisazione supplementare, decisiva nel caso di specie, che dal profilo medico teorico, e considerato l'evoluzione favorevole dopo tre anni dalla grave patologia (scoperta nel marzo del 2005), si poteva infine esigere una piena capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata. In questo senso, non può essere affermato, come è stato fatto dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, che nella decisione impugnata essa aveva erroneamente ritenuto, sulla base della valutazione del proprio servizio medico (in casu del dott. B._____), una possibile ripresa dell'attività lavorativa dal 1° gennaio 2008 invece che dal 1° gennaio 2006. Certo, in sede di ricorso la dott.ssa D._____, specialista in oncologia, nella sua presa di posizione del 9 ottobre 2009 e sulla base della medesima documentazione cui si era riferito il dott. B._____, giunge alla conclusione di una recuperata capacità lavorativa

a decorrere da aprile 2006 – dal rapporto dell'Azienda sanitaria locale di E._____ emerge in particolare, sulla base di una visita del 25 marzo 2006, l'assenza di recidiva del tumore e di altri problemi di salute – capacità lavorativa residua fissata al 50% nella precedente attività esercitata dall'insorgente e all'80% in un'attività sostitutiva adeguata. Trattasi di un diverso apprezzamento dei medesimi fatti che – da un profilo oncologico e poiché basato sull'opinione di uno specialista del ramo e sulla base di sufficiente documentazione – appare convincente almeno per il periodo fino al 12 novembre 2008 allorché la ricorrente si è sottoposta dapprima ad una visita neurologia (12.11.2008) e poi ad una risonanza magnetica (RM) cerebrale (24.12.2008). Infatti, secondo la dott. D._____, i risultati di tali esami lasciano planare un dubbio quanto all'apparizione di metastasi cerebrali. Tuttavia fino al 12 novembre 2008, non vi è ragione di scostarsi dall'opinione dell'oncologa che ha ritenuto in particolare come il tumore al pancreas sia un'affezione grave, la cui prognosi è perlopiù nefasta e da cui solo poche persone guariscono. Ha pure indicato che l'intervento di asportazione totale del pancreas, i conseguenti trattamenti pesanti cui è stata sottoposta l'insorgente con l'apparizione secondaria di un diabete insulino-dipendente, segnatamente la radioterapia e la chemioterapia fino al 30 giugno 2005, hanno la già citata incidenza sulla capacità lavorativa della medesima, nonostante che la documentazione medica agli atti non faccia stato di alcuna comparsa di recidive del male. Tale residua capacità lavorativa medico-teorica dell'80% in un'attività sostitutiva comporterebbe, secondo il calcolo effettuato dall'autorità inferiore l'erogazione di un quarto di rendita, la perdita di guadagno situandosi al 45% (inferiore dunque a quella nella precedente attività esercitata che sarebbe del 50%). Vi è peraltro ragione di correggere il calcolo del raffronto dei redditi proposto, solo a titolo indicativo, dall'autorità inferiore nel documento n. 55 per quanto attiene alla riduzione giurisprudenziale del 20% che, secondo questo Tribunale, andrebbe fissata piuttosto al 25% (massimo possibile). Allo stato attuale degli atti di causa, tale correzione verso l'alto appare trovare il suo fondamento segnatamente nell'età della ricorrente e nelle particolari difficoltà personali e professionali ad un adattamento ad un'attività sostitutiva (difficoltà accennate nella presa di posizione del 9 ottobre 2009 della dott.ssa D._____). Con una riduzione giurisprudenziale del 25%, il grado d'invalidità della ricorrente in un'attività sostitutiva adeguata si situerebbe, conto tenuto dello stato di fatto esistente prima degli accertamenti fattuali ancora da esperire, al minimo al 48%.

10.3. Tuttavia, e come già accennato, nell'ultimo paragrafo della presa di posizione del 9 ottobre 2009, la dott.ssa D._____ ha sottolineato che i

più recenti rapporti (v. rapporto di visita neurologica del 12 novembre 2008 [doc. TAF 1] e RM del 24 dicembre 2008 [doc. TAF 1]) lasciano sorgere un dubbio quanto all'apparizione di metastasi cerebrali. Detto medico non ha esplicitamente indicato che sarebbe stato necessario, prima della pronuncia della decisione impugnata, chiedere degli ulteriori accertamenti specialistici con riferimento all'eventuale presenza di metastasi cerebrali di cui la ricorrente sarebbe affetta. Sennonché, tali accertamenti complementari sono, secondo questo Tribunale, indispensabili per potersi pronunciare con cognizione di causa sullo stato di salute della ricorrente dal profilo oncologico fino alla data della decisione impugnata il 25 marzo 2009. Occorre altresì ancora rilevare che nella perizia medica E 213 dell'ottobre 2007 è stata diagnosticata una sindrome ansioso-depressiva (doc. 12 pag. 8 n. 7) ed è stato indicato che l'insorgente manifesta tono dell'umore depresso nonché psicastenia e che la medesima assume una terapia ansiolitica (doc. 12 pag. 2, 3 e 9 n. 3.3, 4.1 e 11.1 a 11.3). L'autorità inferiore non poteva altresì sulla base della sola valutazione del dott. B._____, secondo cui la sindrome ansioso-depressiva non ha alcuna ripercussione sulla capacità al lavoro (cfr. rapporto medico del 9 ottobre 2008 [doc. 39]), negare ogni effetto invalidante al disturbo psichico diagnosticato, senza prima raccogliere il giudizio di uno specialista. Infatti, solo una valutazione specialistica espressa da uno psichiatra avrebbe potuto stabilire se la descritta sindrome ansioso depressiva poteva assumere valore patologico avente incidenza significativa sulla capacità lavorativa nel periodo determinante (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti).

11.

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata – che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) – incorre nell'annullamento.

12.

12.1. Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4408/2009 del 1° settembre 2011 consid. 10). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi

riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore (cfr., sulla questione, DTF 137 V 210 4.4.1.4) affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti determinanti, segnatamente con un completamento dell'esame sullo stato di salute oncologico della ricorrente (a partire da novembre 2008) e con un esame sullo stato di salute psichico della medesima, che non è mai stato oggetto di alcun accertamento sufficiente, nonché a pronunciare una nuova decisione.

12.2. Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_310/2011 del 18 luglio 2011 consid. 3.2.4). In altri termini, nell'ambito della nuova procedura dinanzi all'UAIE almeno il quarto di rendita – legato alle conseguenze del tumore al pancreas come indicate dalla dott.ssa D._____ nella sua presa di posizione del 9 ottobre 2009, che facevano però astrazione da possibili aggravamenti per dubbi circa la comparsa di metastasi cerebrali da novembre-dicembre 2008 – deve considerarsi come definitivamente acquisito. In tale contesto, resta solo aperta la questione di sapere se l'eventuale apparizione di metastasi cerebrali e la portata dell'evocata affezione psichica possano avere un'incidenza significativa sulla capacità lavorativa della ricorrente in un'attività sostitutiva, nel senso di aumentare il grado d'incapacità lavorativa nella sua precedente professione come in un'attività sostitutiva. In effetti, e come summenzionato, non è ipotizzabile che la richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità venga respinta, dal momento che le conseguenze dell'affezione oncologica al pancreas prima dell'eventuale scoperta di metastasi cerebrali, comportano sicuramente ad esse sole la concessione di perlomeno un quarto di rendita, ritenuto che la stessa si fonda su una residua capacità lavorativa medico-teorica dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata leggera, secondo l'opinione della dott.ssa D._____. L'autorità inferiore ha peraltro precisato, nella risposta al ricorso del 25 novembre 2009 (doc. TAF 13), che l'insorgente avrebbe diritto ad un quarto di rendita, la perdita di guadagno situandosi al 45% (presa di posizione in cui è altresì rinviato al doc. 55 dell'incarto dell'UAIE concernente il calcolo per la determinazione del tasso d'invalidità) o meglio al 48% secondo quanto ritenuto al consid. 10.2 del presente giudizio. In conclusione basti ancora rilevare che il quarto di rendita a tempo indeterminato di cui al minimo beneficerà la ricorrente a partire da luglio 2006 anche dopo gli accertamenti connessi con la

presente sentenza di cassazione non è soluzione meno favorevole di quella di cui avrebbe beneficiato sulla base della decisione impugnata che prevedeva la concessione di una rendita intera dal 1° luglio 2006 al 31 marzo 2008 con soppressione del diritto a qualsivoglia rendita a partire dal 1° aprile 2008.

13.

13.1. Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 16 giugno e 10 luglio 2009, è restituito alla ricorrente.

13.2. Si giustifica altresì l'attribuzione alla ricorrente di un'indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] a contrario). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 25 marzo 2009 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 300.--, corrisposto con versamenti del 16 giugno e 10 luglio 2009, è restituito alla ricorrente.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: