



Corte III
C-4568/2013

Sentenza del 5 gennaio 2015

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Michael Peterli, Christoph Rohrer;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentata da Bruno Cereghetti, 6600 Locarno,
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 23 luglio 2013).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera a partire dal 1993 come operaia del settore metalmeccanico solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dopo il 30 novembre 2006 non si è più presentata al lavoro, per malattia (doc. 8).

A.b In seguito ad importanti problemi di salute, in data 14 settembre 2007, l'assicurata, allora residente a Locarno, ha formulato all'Ufficio AI del Cantone Ticino (UAI), una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

L'indagine medica ha posto in evidenza che la richiedente era portatrice di carcinoma duttale in situ multicentrico al seno sinistro con escissione non in sano l'11 dicembre 2006, esiti di mastectomia il 19 febbraio 2007, esiti di riduzione volumetrica fianco sinistro (340 g) il 14 gennaio 2008, ricostruzione del capezzolo sinistro il 14 gennaio 2008, dolori cronici al cinto scapolare ed al dorso (cfr. rapporto del Dott. B._____ del 21 febbraio 2008, doc. 12-6 e seg.). Dal punto di vista reumatologico, la perizia specialistica del Dott. C._____ del 22 aprile 2008 (doc. 16-4 e seg.) ha rilevato una sindrome cervico-dorso-brachialgica con limitazione funzionale, combinata con una verosimile componente somatoforme. Dal punto di vista neurologico un consulto del 22 novembre 2007 faceva stato di possibili parestesie e disturbi sensitivi all'emiviso sinistro e fastidiosi disturbi residui fra la regione cervicodorsale e la spalla sinistra.

Il 18 febbraio 2009 il Dott. D._____ del SMR disposto una visita multidisciplinare (doc. 25) eseguita il 16 aprile 2009 presso il Servizio medico regionale (SMR) di Bellinzona (doc. 40). I medici hanno posto la diagnosi di stato dopo mastectomia sinistra, stato dopo ricostruzione mammaria, mastoplastica riduttiva del gennaio 2008, sindrome dorsobrachiale sinistra su scompenso statico e sbilanciamento muscolare, fatigue; priva di influsso sulla capacità di lavoro residua è stata posta la diagnosi di adenoma surrenalico, iperamilasemia, stato dopo isterectomia per fibromatosi, obesità 1, alterazioni degenerative toraciche, sindrome vertiginosa ricorrente, sindrome ansiosa-depressiva (ICD 10 F41.2). Lo specialista in medicina interna (Dott. E._____) e la specialista in psichiatria (Dott.ssa F._____) hanno ritenuto che la peritanda poteva

svolgere il precedente lavoro al 50% (presenza al 100%). In attività consone, rispettose di determinati limiti funzionali, la sua capacità di lavoro era pari all'80% (con presenza al 100%).

A.c Un progetto di decisione comportante il riconoscimento del diritto alla rendita intera dal 1° dicembre 2007 al 31 luglio 2009 (tre mesi dopo il presunto miglioramento ricondotto alla visita presso il SMR il 16 aprile 2009, doc. 40) è stato inviato il 7 dicembre 2009 all'assicurata (doc. 66), la quale ha fatto pervenire un certificato del medico curante, Dott. G._____, del 23 dicembre 2009, che, sulla scorta di precedenti accertamenti di altri specialisti, ha ritenuto che la paziente presentava un grado d'incapacità di lavoro del 50% anche in attività di sostituzione (doc. 73-6).

Con rapporto del 23 febbraio 2010, il Dott. E._____, del SMR si è riconfermato nelle precedenti considerazioni (doc. 76).

A.d Mediante decisione dell'8 marzo 2010, l'Ufficio AI del Cantone Ticino ha erogato in favore dell'assicurata una rendita intera AI limitata nel tempo conformemente al progetto (doc. 77).

B.

B.a In data 30 settembre 2011, A._____, trasferitasi nel frattempo in Italia, ha formulato, tramite il proprio rappresentante Bruno Cereghetti un'istanza di revisione (recte: una nuova domanda di prestazioni) postulando, in seguito al peggioramento dello stato di salute, il riconoscimento di una rendita d'invalidità (doc. 91). A sostegno della propria richiesta l'istante ha prodotto un certificato del Dott. G._____, del 17 agosto 2011 (doc. 90-1), il quale ha ricordato che la paziente aveva subito un intervento di laparoscopia per diffusa adesiolisi del sigma il 3 settembre 2010 ed era stata ricoverata nell'ottobre successivo per sigmoidite ed altri problemi gastrointestinali.

B.b L'11 novembre 2011 l'interessata ha formalizzato la nuova domanda di rendita (doc. 96). Il 28 novembre 2011 il Dott. G._____, ha inviato all'Ufficio AI cantonale (doc. 99-1) un resoconto medico ove è stata riportata la nota diagnosi.

B.c Il Dott. H._____, del SMR ha proposto dal canto suo di valutare la situazione medica in un modo più approfondito (doc. 105) presso il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione per l'invalidità (SAM) di Bellinzona.

La visita è avvenuta, a più riprese, dal 6 al 20 marzo 2012. In particolare la paziente è stata sottoposta a consulti specialistici in psichiatria, neurologia, reumatologia e chirurgia. I medici incaricati hanno rilevato le seguenti diagnosi aventi influsso sulla capacità di lavoro: sindrome cervico e dorso-spondilogeno cronica su importante squilibrio muscolare in stato dopo revisione operatoria al seno sinistro il 14 gennaio 2008 e stato dopo mastectomia (carcinoma duttale in situ del seno sinistro) con ricostruzione tramite il muscolo grande dorsale il 19 febbraio 2007, diminuzione della mobilità dorsale e presenza di una DISH; periartropatia omeroscapolare tendinotica cronica sinistra con diminuzione della mobilità attiva della spalla sinistra, in assenza di segni per una capsulite retrattile, assenza di atrofie muscolari, sonografia normale, incipiente compressione del nervo mediano sinistro nel canale carpale. Altre patologie non avrebbero assunto carattere invalidante, quali: sindrome mista ansioso depressiva (D 41.2), vertigini soggettive a posizione soprattutto a destra, esiti di laparotomia con adesiolisi complicata da sigmoidite settembre/ottobre 2010, stato dopo isterectomia per utero fibromatoso maggio 1999, riferito adenoma surrenalico, amilasemia elevata, probabile macroamilasemia, ipertensione nota e trattata, obesità (BMI 32,8%). Secondo i periti l'interessata non può più svolgere il precedente lavoro di operaia di fabbrica.

A determinate condizioni, ossia in un'attività molto leggera, in posizione alternata (seduta ed eretta), con possibilità d'appoggio delle braccia, evitando movimenti della spalla sinistra oltre i 60°, evitando movimenti ripetitivi agli arti superiori e del tronco e con altre condizioni di postura, la paziente è abile al 50% (doc. 108). Questa valutazione è valida da maggio 2008 (dopo il periodo di recupero a seguito del secondo intervento chirurgico al seno sinistro).

B.d L'incarto è stato trasmesso al Dott. H. _____ del SMR, il quale ha ammesso l'incapacità totale al lavoro nella precedente mansione di operaia di fabbrica e del 50% in attività consone al suo attuale stato di salute da maggio 2008 (doc. 110).

B.e L'indagine comparativa dei redditi, svolta dal consulente in integrazione professionale (CIP, doc. 114, doc. 111), ha quindi rivelato che nell'ambito di attività alternative svolte al 50%, invece della precedente attività, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 52,56%.

C.

Con progetto di decisione del 14 settembre 2012 (doc. 116) l'Ufficio AI ha disposto il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI dal 1° ottobre

2011. Tramite scritto del 2 ottobre 2012 (doc. 121) l'assicurata ha contestato il progetto.

C.a Ricevute le osservazioni, l'Ufficio AI ha riesaminato il caso dapprima rilevando (proposta giurista del 23 ottobre 2012, doc. 124) che la decisione di rendita limitata nel tempo non era manifestamente errata per cui l'argomento di retroattività della prestazione dal 1° agosto 2009 era infondato, trattandosi di una diversa valutazione del caso (doc. 124, 125). In secondo luogo la decisione era cresciuta in giudicato e solo nel settembre 2011 il Dott. G. _____ (doc. 99-1 = 99-3) aveva comunicato un possibile peggioramento dello stato della paziente. L'Ufficio AI ha quindi disposto che il caso fosse rinviato al SMR affinché valutasse nel dettaglio le eventuali carenze del rapporto del medesimo servizio del 16 aprile 2009 (doc. 125).

Il capo servizio del SMR, Dott. I. _____, con rapporto del 29 marzo 2013 (doc. 127), ha in sostanza tutelato la relazione del Dott.ri E. _____ e F. _____ (16 aprile 2009, doc. 40) precedente la perizia del SAM (doc. 108, perizia del 29 marzo 2012), ritenendola probante sotto ogni punto di vista.

Egli ha inoltre qualificato lo scritto del Dott. G. _____ del 17 agosto 2011 (doc. 99-3 = 90-1) come una domanda di revisione per peggioramento della condizioni valetudinarie nel cui contesto è stata ordinata una visita al SAM. Il capo servizio SMR ha ritenuto che la perizia del SAM era carente, in particolare quella del reumatologo. Il medico ha quindi proposto di chiedere al SAM di esprimersi in merito all'eventuale peggioramento dello stato di salute ipotizzato dal Dott. G. _____, motivo esclusivo dell'istanza di revisione (doc. 128).

C.b Con risposta del 25 aprile 2013 (doc. 129), i medici responsabili del SAM hanno confermato che non vi è stato un peggioramento della situazione valetudinaria dalla perizia del SMR del 16 aprile 2009 a quella effettuata dal SAM nel marzo 2012. Essi hanno precisato che i limiti funzionali stabiliti dal Dott. E. _____ non sarebbero rispettosi della patologia muscolo scheletrica riscontrata ed in particolare della problematica alla spalla sinistra; inoltre il Dott. E. _____ non avrebbe tenuto conto di rilevanti informazioni riguardanti difficoltà pratiche presentate dal paziente nello svolgimento dell'accertamento professionale avvenuto poche settimane prima della sua valutazione.

C.c Il caso è stato quindi nuovamente sottoposto al capo servizio SMR, che nel rapporto del 6 maggio 2013 (doc. 131) ha ribadito che al SAM non

è stato accertato nessun aggravamento delle condizioni di salute dell'assicurata dopo il certificato del Dott. G. _____ del 17 agosto 2011.

D.

D.a Con un nuovo progetto di decisione dell'8 maggio 2013 (doc. 132) l'autorità cantonale ha riesaminato il precedente progetto del 14 settembre 2012, annullandolo e negando il diritto a prestazioni assicurative relativamente alla nuova domanda di prestazioni del 30 settembre/14 ottobre 2011. L'Ufficio AI ha spiegato che l'esame svolto dal Dott. E. _____ il 16 aprile 2009, dopo indagine supplementare, risulta essere tuttora valido, mentre l'analisi del SAM non è altro che un apprezzamento diverso di una situazione rimasta uguale. Non vi sono quindi i presupposti per procedere ad una riconsiderazione ai sensi dell'art. 53 LPGA.

D.b L'intero incarto è stato sottoposto per esame al rappresentante dell'assicurata il 15 maggio (doc. 134), che con scritto del 1° giugno 2013 ha formulato le proprie osservazioni (doc. 137). In particolare ha censurato la violazione del diritto di essere sentito, del principio di non contraddizione (*recte venire contra factum proprium*), della sicurezza del diritto e il fatto di non essere stata informata dell'eventualità della *reformatio in pejus*. L'assicurata ha contestato anche il tasso d'invalidità ritenuto e, nel calcolo comparativo dei redditi, il tasso di riduzione per fattori personali, sempre riferendosi al primo progetto di decisione, ritenendo opportuna l'applicazione del valore massimo. Ha prodotto una rilevazione clinica (esame di controllo) oncologica del 5 febbraio 2013 (doc. 137-11) ed il vL. _____ le di intervento per asportazione di una cisti ovarica a destra con esame istologico del 25 febbraio e 1° marzo 2013 (doc. 137-13 e 137-14).

D.c L'Ufficio AI ha quindi sottoposto gli atti al Dott. L. _____, il quale, nella sua nota del 17 giugno 2013, ha rilevato che la recente documentazione medica esibita non poneva in evidenza alcun peggioramento della situazione valetudinaria dell'assicurata (doc. 139 e 140).

Per quanto riguardava l'aspetto giuridico, il servizio legale dell'Ufficio AI ha ritenuto che le osservazioni del rappresentante del ricorrente non erano atte a sovvertire quanto contenuto nel progetto di decisione dell'8 maggio 2013 (doc. 141, 142).

D.d Mediante decisione del 23 luglio 2013, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), competente per emanare decisioni per gli assicurati non residenti in Svizzera, ha respinto

la nuova domanda di prestazioni AI, adducendo da un lato che l'asserito peggioramento dello stato di salute non è subentrato e dall'altro che non sono dati i presupposti per procedere ad un riesame (doc. 145).

E.

Con il ricorso depositato il 13 agosto 2013, A. _____, sempre rappresentata dallo studio B.C. Consulenze, ha chiesto, in via principale, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del diritto ad una rendita intera AI a far tempo dal 1° agosto 2009; in via subordinata una rendita intera a far tempo dal 1° ottobre 2011, in via ancor più subordinata una mezza rendita a far tempo dal 1° agosto 2009 ed in via ancor più subordinata una mezza rendita a decorrere dal 1° ottobre 2011. Dei motivi si dirà, per quanto necessario, nei considerandi di diritto.

F.

Nelle osservazioni ricorsuali del 6 settembre 2013, l'Ufficio AI del Cantone Ticino propone la reiezione del ricorso con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà in seguito.

Anche l'UAIE, nella sua risposta di causa del 16 settembre 2013, ha proposto la reiezione del ricorso.

G.

Con replica dell'8 ottobre 2013, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

H.

Con decisione incidentale del 16 ottobre 2013, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di fr. 400 a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 31 ottobre 2013.

I.

Con lettera del 23 giugno 2014, lo scrivente Tribunale ha invitato la parte ricorrente a voler compilare la richiesta di gratuito patrocinio a suo tempo formulata e produrre le prove in merito. Con risposta del 21 agosto 2014, l'interessata ha esibito quanto richiesto.

Diritto:**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi a questo Tribunale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

2.

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

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi previsti dalla legge (art. 60 e 52 PA). Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame di merito dello stesso.

3.

Oggetto del contendere è la questione a sapere se l'assicurata ha diritto ad una rendita intera di invalidità, in via subordinata una mezza rendita, al più presto dal 1° agosto 2009 (in seguito al riesame della precedente decisione dell'8 marzo 2010) o al più tardi dal 1° ottobre 2011 (a causa dell'asserito peggioramento dello stato di salute).

3.1 Secondo l'amministrazione, dopo l'emissione della decisione dell'8 marzo 2010, non vi sarebbe stato alcun peggioramento dello stato di salute rispettivamente per il periodo precedente non sarebbero dati i presupposti per procedere ad un riesame, trattandosi in concreto unicamente di una valutazione diversa da parte del SAM della medesima situazione.

3.2 Secondo l'assicurata invece va tenuto conto della perizia del SAM, che ha la precedenza sulle conclusioni del SMR e quindi va posta alla base della presente vertenza.

4.

4.1 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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

4.2 Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia 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 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

5.

5.1 Per quel che concerne il diritto interno, le modifiche disposte dalla 6^a revisione della LAI, entrate in vigore il 1° gennaio 2012, sono applicabili nel caso di specie fino al 23 luglio 2013, data della decisione impugnata, pur tuttavia osservando che tali nuove norme non hanno comportato dei cambiamenti rispetto al vecchio diritto in merito alla valutazione dell'invalidità. Per il periodo precedente si applica il vecchio diritto.

5.2 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'Accordo sulla libera circolazione delle persone, del 21 giugno 1999, fra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681) con il suo allegato II che regola il

coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. In questo contesto, dal 1° aprile 2012 l'ALC si riferisce al regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, così come il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 che regola le modalità d'applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (RS 0.831.109.268.1 e 0.831.109.268.11). Questi regolamenti sono dunque applicabili nella specie (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_445/2011 del 4 maggio 2012). Conformemente all'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro come i cittadini di tale Stato. Il regolamento (CE) n. 1408/71 al quale l'ALC rinviava per il periodo precedente il 31 marzo 2012, anch'esso applicabile in concreto, conteneva una disposizione simile al suo art. 3 cpv. 1.

Al riguardo va pure rilevato che il riconoscimento all'estero di una rendita d'invalidità secondo il rispettivo sistema di sicurezza sociale non pregiudica la valutazione dell'invalidità secondo il diritto svizzero (sentenza del Tribunale federale del 4 febbraio 2003 I 435/02). Pertanto, anche con l'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che postula il riconoscimento di prestazioni AI è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (art. 46 del regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'allegato VII dello stesso regolamento; rispettivamente, per il diritto in vigore fino al 31 marzo 2012, art. 40 cpv. 4 in relazione con l'allegato V del regolamento 1408/71; cfr. anche DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del Tribunale federale I 376/05 del 5 agosto 2005 consid. 3.1). Deve essere comunque dato per acquisito che la documentazione medica ed amministrativa prodotta dagli istituti di sicurezza sociale di un altro Stato membro deve essere presa in considerazione (art. 49 cpv. 2 del regolamento (CE) n. 987/2009).

6.

6.1 La parte ricorrente invoca preliminarmente alcuni vizi procedurali, segnatamente la violazione del diritto di essere sentito, una tardività contestuale fra il primo ed il secondo progetto, un'applicazione "de facto" di una "reformatio in pejus", una violazione del cosiddetto divieto di "venire contra factum proprium", in quanto il primo progetto assegna delle prestazioni ed il secondo progetto le nega, quindi la violazione del principio della buona fede e, infine, una violazione del principio della sicurezza del diritto.

6.2 Il caso in esame è caratterizzato in particolare dalla circostanza che l'Ufficio AI cantonale ha emanato due progetti di decisione.

Con il primo progetto, emanato il 14 settembre 2012 (doc. 116) l'Ufficio AI prevedeva il riconoscimento del diritto alla mezza rendita AI dal 1° ottobre 2011 (mese in cui l'amministrazione ha ricevuto la nuova domanda di rendita) e ciò sulla scorta di nuove indagini sanitarie e, più precisamente gli esiti della visita peritale avvenuta presso il SAM di Bellinzona nel marzo 2012 (rapporto finale del 29 marzo 2012, doc. 108), dalla quale è sostanzialmente emerso che la peritanda presentava un grado d'incapacità di lavoro in attività adeguate del 50% e sin da maggio 2008 (doc. 108-31).

Con il secondo progetto (8 maggio 2013, doc. 132) l'autorità amministrativa ha riesaminato quello precedentemente emanato e ciò dopo aver sentito il parere del capo del SMR, dal cui rapporto del 29 marzo 2013 e complemento del 6 maggio successivo (doc. 127, 131) emergeva come la valutazione espressa al SAM del 29 marzo 2012 altro non era che una diverso giudizio di una situazione rimasta uguale a quella esistente nel corso della prima domanda di rendita. Ne conseguiva il mancato riconoscimento delle prestazioni richieste.

7.

7.1 Il diritto di essere sentito è una garanzia di natura formale, la cui violazione implica, di principio, l'annullamento della decisione resa dall'autorità, indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorso nel merito (cfr. DTF 132 V 387 consid. 5.1 con rinvii; DTAF 2009/36 consid. 7). Tale doglianza deve quindi essere esaminata prioritariamente dall'autorità di ricorso (cfr. DTF 127 V 431 consid. 3d/aa e DTF 124 I 49 consid. 1).

Detto diritto, sancito dall'art. 29 cpv. 2 della Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (Cost., RS 101), garantisce all'interessato il diritto di esprimersi prima che sia resa una decisione sfavorevole nei suoi confronti, il diritto di prendere visione dell'incarto, la facoltà di offrire mezzi di prova su fatti suscettibili di influire sul giudizio, di esigerne l'assunzione, di partecipare alla loro assunzione e di potersi esprimere sulle relative risultanze, nella misura in cui esse possano influire sulla decisione (cfr. DTF 135 II 286 consid. 5.1 con rinvii; sentenze del Tribunale federale 4A_35/2010 del 19 maggio 2010 e 8C_321/2009 del 9 settembre 2009). Tale garanzia non serve solo a chiarire i fatti, bensì rappresenta anche un diritto individuale di partecipare alla pronuncia di una decisione mirata sulla persona in quanto tale. Il diritto di essere sentito è, quindi, da un

lato, il mezzo d'istruzione della causa, dall'altro un diritto della parte di partecipare all'emanazione della decisione che concerne la sua situazione giuridica. Garantisce pertanto l'equità del procedimento (cfr. ADELIO SCOLARI, Diritto amministrativo, Parte generale, 2002, n. 483 seg. con rinvii; ULRICH HÄFELIN/WALTER HALLER/HELEN KELLER, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 7. ed., n. 835; cfr. pure: PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, Droit administratif II, 3^a ed., n. 2.2.7 e seg.).

La procedura di preavviso (progetto di decisione) garantisce questo principio (art. 57a LAI). La PA lo prevede all'art. 30, mentre la LPGa all' art. 42 (diritto di audizione).

7.2 A titolo eccezionale, la violazione del diritto di essere sentito può essere sanata nella procedura di ricorso, se i motivi determinanti sono stati adottati in risposta dall'autorità, se il ricorrente ha potuto commentarli in un successivo memoriale e, soprattutto, se il potere d'esame della giurisdizione competente non è più ristretto di quello dell'istanza inferiore (cfr. sentenza del Tribunale federale 1C_104/2010 del 29 aprile 2010 consid. 2.1; DTF 133 I 201 consid. 2.2.1; PIERMARCO ZEN-RUFFINEN, Droit administratif, Partie générale et éléments de procédure, 2. ed., 2013, n. 358).

7.3 In merito al diritto di accesso agli atti dell'incarto (cfr. DTF 132 II 485 consid. 3.2) – ovvero il diritto di accesso agli elementi probatori pertinenti figuranti nell'incarto – è sufficiente che le parti siano a conoscenza delle prove prodotte e che le stesse siano a disposizione di coloro che le richiedono (cfr. DTF 128 V 272 consid. 5b/bb *in fine* e DTF 112 Ia 202 consid. 2°). Detta garanzia non comprende il diritto di consultare tutto il dossier, bensì unicamente gli atti che possono avere un'incidenza sull'esito della procedura. Giusta l'art. 26 PA – che riprende per l'essenziale i principi giurisprudenziali (cfr. MOOR/POLTIER, op. cit., no. 2.2.7.6, pag. 327) – la parte o il suo rappresentante ha il diritto di esaminare alla sede dell'autorità statuente o d'una autorità cantonale, designata da questa, le memorie delle parti o le osservazioni delle autorità (lett. a), tutti gli atti adoperati come mezzi di prova (lett. b), le copie delle decisioni notificate (lett. c). Secondo tale norma, il diritto di consultare gli atti si estende a tutti gli atti rilevanti per l'esito della procedura, ovvero tutti gli atti che l'autorità pone alla base della propria decisione (cfr. DTF 132 II 485 consid. 3.2, DTF 121 I 225 consid. 2a e DTF 119 Ia 139 consid. 2b). Il diritto di accesso agli atti, comprende anche la facoltà di prendere degli appunti e, in quanto non comporti un sovraccarico di lavoro per l'autorità, d'ottenere delle fotocopie oppure di allestire personalmente le proprie copie, in quanto sia dato l'accesso agli atti medesimi

(cfr. SCOLARI, op. cit., n. 517 con rinvii; JEAN-FRANÇOIS AUBERT/PASCAL MAHON, *Petit Commentaire de la Constitution fédérale de la Confédération suisse* du 18 avril 1999, 2003, n. 6 ad art. 29 Cost., pag. 268 con rinvii; BENOÎT BOVAY, *Procédure administrative*, 2000, pag. 209 e seg.).

8.

8.1 La censura riguardante la violazione del diritto di essere sentito non risulta fondata. Dagli atti emerge infatti che in ogni stadio di procedura l'assicurata ha potuto consultare la documentazione rilevante ai fini della decisione e prendere posizione sugli atti istruttori eseguiti così come sulle decisioni e sui progetti di decisione pronunciati dall'UAI.

Esaminando l'incarto, si rileva che dopo le osservazioni al primo progetto di decisione formulate dall'assicurata il 2 ottobre 2012, è seguito un accertamento giuridico della situazione fra il 23 ottobre ed il 21 dicembre 2012 (doc. 124/125); il 7 gennaio 2013 è stato interpellato il caposervizio del SMR e questi ha risposto il 29 marzo 2013; anche il SAM, in esito al parere del SMR è stato interpellato e quest'ultimo ha risposto il 25 aprile 2013 (doc. 127 e seg.). Di tutta questa fase sussiste un obbligo di informare l'assicurato e di attuare il rispetto del principio del contraddittorio, non vi è per contro un obbligo per l'Ufficio AI di informare l'assicurato di ogni atto individualmente. Basta che tutto si deponga agli atti e sia accessibile all'assicurato.

Dopo la nuova annotazione del caposervizio SMR del 6 maggio 2013 è seguito il nuovo progetto di decisione dell'8 maggio. I ripetuti atti di procedura e istruttoria risultano peraltro giustificati nella misura in cui all'Ufficio AI è sorto un dubbio sulla fedefacenza e correttezza della perizia del SAM, che pareva esprimere una diversa valutazione (a livello valetudinario) di una situazione sanitaria rimasta sostanzialmente uguale rispetto alla precedente valutazione del SMR e non sembrava chinarsi sull'esistenza di un'eventuale modifica dello stato di fatto, come chiesto dall'assicurata e dalla stessa amministrazione.

Va ancora aggiunto che posteriormente al primo progetto di decisione (14 settembre 2012, doc. 116) e alle prime osservazioni dell'assicurata del 2 ottobre 2012 (doc. 121) il diritto di essere sentito e gli altri principi invocati dall'assicurata sono poi stati rispettati con l'invio del secondo progetto di decisione l'8 maggio 2013 (doc. 132). In questa fase la nominata ha infatti avuto la possibilità di consultare l'incarto, di rendersi conto dei motivi per i quali l'Ufficio AI era tornato sul precedente parere, di chiedere qualunque

informazione e di presentare le proprie osservazioni, ciò che ha fatto il 1° giugno 2013. Anche da questo punto di vista il diritto di essere sentito è stato completamente rispettato.

8.2 Priva di fondamento è pure la censura di "reformatio in pejus" rispettivamente di comportamento contraddittorio dell'amministrazione (il cosiddetto "venire contra factum proprium" fondato sul principio costituzionale della buona fede, art. 9 Cost.). Al riguardo va rilevato che la possibilità di procedere ad una "reformatio in pejus" è concretamente utilizzata da un'autorità giudiziaria, previo una determinata procedura di avviso della parte che potrebbe subire la riforma "a suo svantaggio" (pregiudizio) della decisione impugnata (cfr. segnatamente art. 62 cpv. 2 e 3 PA, art. 61 cpv. 1 lett. d LPG; PIERRE MOOR/ETIENNE POLTIER, op. cit. n. 5.8.4.2). Una "reformatio in pejus" esiste solo se una determinata decisione ha creato dei diritti effettivi e questi vengono soppressi o ridimensionati a svantaggio del ricorrente. Inoltre, in caso di ricorso innanzi ad un Tribunale amministrativo, la stessa autorità amministrativa ha facoltà di riesaminare la decisione impugnata (art. 58 PA, art. 53 cpv. 2 LPG), segnatamente a maggior ragione l'Ufficio AI può ritornare su di un proprio precedente progetto di decisione. In altre parole, nel caso concreto con il primo progetto di decisione l'Ufficio AI cantonale non ha attribuito, in modo vincolante, una determinata prestazione all'assicurata, ma ha esposto una determinata situazione giuridica - in modo che la parte potesse prendere posizione - sulla quale, dopo riflessione ed accertamenti, è poi ritornato, rispettando il diritto di essere sentito conformemente alle regole procedurali. Tale procedere non può essere criticato in quanto l'amministrazione deve applicare il diritto ed il progetto non è vincolante per le parti e pertanto può essere modificato. Secondo la dottrina infatti scopo della procedura di preavviso è essenzialmente di instaurare un dialogo diretto con l'assicurato al fine di garantire che i fatti siano stabiliti correttamente ed di spiegare i motivi per cui l'ufficio intende emanare una decisione negativa o diversa da quella pretesa dall'interessato, (cfr. MICHEL VALTERIO, Droit de l'assurance-viellesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), pag. 806 N 2954).

Nel presente caso quindi l'interessata ha avuto l'ampia possibilità di criticare il progetto di decisione del 14 settembre 2012, mentre l'Ufficio AI cantonale non ha proceduto né ad una "reformatio in pejus", né ha violato un principio di non contraddittorietà, riaprendo un'istruttoria atta a verificare se fossero riunite tutte le condizioni per procedere alla progettata assegnazione della rendita. Anzi, questa verifica incombe sempre all'amministrazione la quale non può esporsi al rischio di riconoscere prestazioni a cui il richiedente non ha diritto.

8.3 Infine, per quel che riguarda un presunta violazione del principio della sicurezza del diritto e/o della buona fede, sempre nell'ottica dei contenuti fra il primo ed il secondo progetto di decisione, si può solamente osservare, senza approfondire con dottrina e giurisprudenza tali nozioni, che l'interessata non ha preso disposizioni irreversibile e pregiudizievoli in seguito al primo progetto d'assegnazione di rendita.

8.4 In conclusione alla luce di quanto esposto ai considerandi precedenti le censure di ordine formale sollevate dalla ricorrente sono quindi infondate.

9.

Nel merito l'interessata ha beneficiato di una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° dicembre 2007 al 31 luglio 2009 (doc. 77-1). Il provvedimento è passato in giudicato.

La nominata ha poi presentato una seconda domanda di rendita AI, intitolata "istanza di revisione", il 30 settembre 2011 (doc. 91), ricevuta dall'Ufficio AI cantonale il 4 ottobre successivo. In questa domanda si indica in modo chiaro che trattasi di "un sopraggiunto peggioramento dello status fisico" (doc. 91, pag. 1).

10.

10.1 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.

10.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI; art. 28 cpv. 2 LAI a partire dal 1° gennaio 2008). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI (art. 29 cpv. 4 a partire dal 1° gennaio 2008), 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. Dopo l'entrata in vigore dei nuovi regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009, i cittadini svizzeri e

dell'Unione europea che presentano un grado d'invalidità del 40% almeno, hanno diritto a un quarto di rendita in applicazione dell'art. 28 cpv. 1 LAI indipendentemente dal loro domicilio e residenza (art. 4 del regolamento (CE) n. 883/04).

10.3 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 si è stabilizzato; la seconda lettera se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b). A partire dal 1° gennaio 2008, l'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%. Tuttavia, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo 6 mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

10.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA nel suo tenore dal 1° gennaio 2008).

11.

11.1 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

11.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

11.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

11.4 Giusta l'art. 88^{bis} cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

11.5 In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia valutata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336).

12.

12.1 Al fine di giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve considerare il periodo intercorso tra la decisione iniziale e quella che pronuncia la revisione. Il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettivo di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione costituisce in particolare, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108, 114 consid. 5.4)

12.2 In concreto il periodo di riferimento è pertanto quello intercorrente tra la decisione dell'8 marzo 2010, passata in giudicato e quella del 23 luglio 2013, qui impugnata.

13.

13.1 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 (art. 28a cpv. 1 LAI in vigore dal 1° gennaio 2008), 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, Pratique VSI 2000 p. 84). La documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare l'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314).

13.2 Al riguardo va rilevato che una perizia richiesta dall'Ufficio AI 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 (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Lo stesso vale per quel che riguarda le perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni. Il Tribunale federale ha in particolare considerato rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale organizzazione sanitaria possa essere considerata 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 (DTF 136 V 376 consid. 4). Determinante è la circostanza che la perizia del servizio di accertamento medico 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 progressiva 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). Il Tribunale federale ha tra l'altro precisato che quando in opposizione ad un accertamento di un servizio medico specifico dell'AI viene presentata una perizia che contraddice in modo scientifico ed esauriente quanto espresso dalla precedente indagine sia in ambito diagnostico che nelle conclusioni, ed il giudice non è in grado di decidere quali fra le due può essere condivisa, è lecito far allestire una perizia giudiziaria indipendente e conclusiva (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4).

13.3 Una valutazione medica completa, comprensibile e concludente che, considerata a sé stante in occasione di un'unica (prima) valutazione del diritto alla rendita, andrebbe ritenuta probante, non assurge a prova attendibile in caso di revisione, se non attesta in modo sufficiente in che modo rispettivamente in che misura ha avuto luogo un effettivo cambiamento nello stato di salute. Sono tuttavia riservati i casi evidenti (SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid. 4.2). Dalla perizia deve quindi emergere chiaramente che i fatti con cui viene motivata la modifica sono nuovi o che i fatti preesistenti si sono modificati sostanzialmente per quanto riguarda la loro natura rispettivamente la loro entità. L'accertamento di una modifica dei fatti è in particolare

sufficientemente comprovata se i periti descrivono quali aspetti concreti nell'evoluzione della malattia e nell'andamento dell'incapacità lavorativa hanno condotto alla nuova valutazione diagnostica e alla stima dell'entità dei disturbi. Le summenzionate esigenze devono trovare riscontro nel tenore delle domande poste al perito (sentenza del TF 9C_158/2012 del 5 aprile 2013; SVR 2012 IV n. 18 pag. 81 consid 4.3).

14.

14.1 Ai fini dell'erogazione della rendita intera limitata nel tempo l'UAI si era fondato sul parere dei medici del SMR, in particolare dello specialista in medicina interna, Dott. E. _____ e della specialista in psichiatria, Dott.ssa F. _____ (consid. A.b), i quali avevano posto la diagnosi di stato dopo mastectomia sinistra, stato dopo ricostruzione mammaria, mastoplastica riduttiva del gennaio 2008, sindrome dorsobrachiale sinistra su scompenso statico e sbilanciamento muscolare, fatigue; priva di influsso sulla capacità di lavoro residua è stata posta la diagnosi di adenoma surrenalico, iperamilasemia, stato dopo isterectomia per fibromatosi, obesità 1, alterazioni degenerative toraciche, sindrome vertiginosa ricorrente, sindrome ansiosa-depressiva (ICD 10 F41.2). Gli specialisti avevano ritenuto che la peritanda poteva svolgere il precedente lavoro al 50% (presenza al 100%). In attività consone, rispettose di determinati limiti funzionali, la sua capacità di lavoro era pari all'80% (con presenza al 100%, consid. A.a).

14.2 A sostegno della "domanda di revisione", in data 30 settembre 2011 l'assicurata ha trasmesso il certificato del Dott. G. _____, specialista in medicina interna e medicina manuale, il quale, dopo aver descritto l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurata a far tempo dalla pronuncia della decisione dell'UAI dell'8 marzo 2010, ha addotto che "visto il quadro clinico mi chiedo se la valutazione sia ancora giustificata o se non esista un peggioramento della redditività della paziente" (doc. 90). Il medico curante non ha tuttavia indicato in cosa sarebbe consistito il peggioramento né lo ha quantificato. L'assicurata dopo la prima decisione era in particolare stata sottoposta a intervento di laparoscopia operativa con adesiolisi cambio in laparotomia ulteriore diffusa adesiolisi del sigma e asportazione di cisti ovarica a destra (intervento del 3 settembre 2010). In seguito era stata degente a causa di dolori addominali su sigmoidite con terapia conservativa. Era stata inoltre posta la diagnosi di piccola linfocele iuxtaovarica sinistra. Infine erano stati pure accertati dolori addominali dovuti ad aderenze dopo intervento e ad alterazioni della sensibilità al dolore viscerale con bassa soglia.

Il SAM, dal canto suo, incaricato dal SMR di stabilire se era intervenuto un peggioramento (doc. 105) nella propria perizia del 29 marzo 2012 (doc. 108) ha rilevato a titolo di diagnosi con ripercussione sulla capacità di lavoro: sindrome dolorosa cronica a livello del tronco e dell'arto superiore sinistro in sindrome cervico e dorsospondilogenica cronica su importante squilibrio muscolare in stato dopo revisione operatoria del seno sinistro (carcinoma duttale in situ) con ricostruzione tramite muscolo grande dorsale il 19 febbraio 2007, diminuzione della mobilità dorsale in presenza di una dish; periartropatia scapolo-omerale tendinotica cronica sinistra con diminuzione della mobilità attiva della spalla in assenza di segni di una capsulite retrattile, assenza di atrofie muscolari, sonografia normale (Dott. M. _____ 4/2009); incipiente compressione del nervo mediano sinistro nel canale carpale. Quali diagnosi senza influenza sulla capacità al lavoro sono state indicate: sindrome mista ansio-depressiva (F41.2), vertigini soggettive da posizione soprattutto a destra; esiti di laparotomia con adesiolisi complicata da sigmoidite settembre/ottobre 2010; stato dopo isterectomia per utero fibromatoso maggio 1999; riferito noto adenoma surrenalico a destra non secernente; amilasemia elevata, probabilmente macroamilasemia; ipertensione arteriosa nota e trattata dal 2009 e ben equilibrata; obesità corporea (BMI 32,8%). Non sussistono altre patologie documentate degne di rilievo. In particolare si sottolinea che la malattia tumorale non ha manifestato, a 6 anni di distanza, né recidive, né metastasi.

Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il SAM ha concluso per un'incapacità di lavoro totale nella precedente attività e del 50% in attività adeguate che tengano conto dei limiti ortopedici e (inglobati in questi) quelli neurologici. I periti hanno precisato che la valutazione poteva essere fatta risalire a maggio 2008.

14.3 Esaminata la valutazione del SAM, non sfuggiva all'Ufficio AI che la stessa poneva in discussione quella precedente e che stava alla base della rendita limitata nel tempo concessa con decisione cresciuta in giudicato dell'8 marzo 2010 (rendita intera dal 1° dicembre 2007 al 31 luglio 2009, doc. 77). L'Ufficio AI ha quindi sottoposto gli atti al caposervizio del SMR (Dott. I. _____), il quale, confrontate le valutazioni dei Dott.ri E. _____ ed F. _____, autori delle relazioni alla base della decisione dell'8 marzo 2010 (rapporto rassegnato il 16 aprile 2009, doc. 40) con quelli dei periti del SAM del 29 marzo 2012 (doc. 108) ed altri referti specialistici ad atti, ha concluso che risultava evidente una diversa valutazione di una situazione rimasta sostanzialmente uguale.

14.4 A proposito dell'eventuale peggioramento dello stato di salute, su cui i periti del SAM, malgrado espressa richiesta, non si erano espressi, in seguito alla domanda esplicita posta dal Dott. I. _____ in data 2 aprile 2013 (doc. 128-1) hanno precisato che *"alla luce degli accertamenti pluridisciplinari effettuati in occasione della suindicata perizia non possiamo affermare che lo stato di salute dell'A. abbia presentato un sostanziale peggioramento tale da giustificare la maggiore limitazione della sua capacità lavorativa rispetto a quanto valutato dal Dott. E. _____ nel suo rapporto medico del 16 aprile 2009. Come riferito a pag. 30, capitolo 9 della perizia, la misura maggiore di limitazione valetudinaria si giustifica nel seguente modo: - i limiti funzionali e di carico stabiliti dal Dott. E. _____ non sono rispettosi delle patologie muscoloscheletriche ed in particolare della problematica alla spalla sin., tanto che il nostro consulente reumatologo, Dott. N. _____, ha ritenuto non più esigibile il mansionario richiesto dal datore di lavoro nella costruzione di parti di ascensore; - a tale prova il Dott. E. _____ non ha tenuto in debito conto le rilevanti informazioni riguardanti le difficoltà pratiche presentate dall'A. nello svolgimento dell'accertamento professionale avvenuto poche settimane prima della sua valutazione"*. (doc. 129-1)

14.5 Esaminando la risposta del SAM, il caposervizio SMR (doc. 131) ha ottenuto conferma che non era intervenuto nessun peggioramento fra le due situazioni temporali, bensì era stato effettuato solo un diverso apprezzamento valetudinario della medesima patologia. Affermare che il Dott. E. _____ (ed la Dott.ssa F. _____) ha valutato meno severamente le doglianze e le limitazioni funzionali della peritanda, non è altro che esprimere un diverso parere.

15.

Nel caso in esame la questione se una delle due perizie va preferita all'altra, come sostiene l'UAIE secondo cui la perizia dei Dott.ri E. _____ e F. _____ risulta più convincente di quella del SAM, può tuttavia restare indecisa in quanto irrilevante ai fini dell'esito del gravame, non essendo adempiuti in concreto né i presupposti per procedere ad una revisione della rendita pro futuro, né per procedere ad un riesame con effetto retroattivo.

In effetti, seppur in seconda battuta e su espressa richiesta del Dott. I. _____ del SMR, il SAM si è pronunciato in modo chiaro sull'esistenza o meno di un peggioramento dello stato di salute dell'assicurata, dopo la pronuncia della prima decisione, negandolo. Il fatto che la misura della capacità lavorativa residua sia stata valutata diversamente rispetto a quanto indicato dai dottori E. _____ e F. _____ è, a questo proposito

irrelevante. Tale conclusione va senz'altro condivisa, non essendovi del resto documenti medici nell'incarto atti a metterla in discussione. In effetti, malgrado il SAM in un primo tempo ha proceduto, erroneamente, in quanto in contrasto con il mandato conferitogli dal SMR, a rivedere globalmente (e quindi anche con effetto retroattivo) e non solo dalla pronuncia della precedente decisione, il caso, è pur vero che dal complemento peritale emerge in modo chiaro che lo stato di salute rispettivamente le ripercussioni dello stesso sulla capacità lavorativa dell'assicurata sono rimaste invariate. Al riguardo va rilevato che anche gli atti trasmessi dall'assicurata non permettono di giungere ad una conclusione differente. Dopo la pronuncia della decisione impugnata, infatti, l'assicurata è stata ricoverata due volte in ospedale, tuttavia soltanto una volta ha subito un intervento. L'affezione di cui ha sofferto è stata tuttavia considerata dal SAM priva di carattere invalidante (consid. B.c). D'altronde neppure il medico curante ha mai sostenuto il contrario. Egli inoltre non si è pronunciato in modo chiaro sull'asserito peggioramento, formulando semplicemente un'ipotesi circa una tale eventualità. La discrepanza relativa alla misura della capacità lavorativa residua riscontrata nelle due perizie infine non è chiaramente riconducibile ad un peggioramento dello stato di salute, bensì ad una valutazione differente da parte degli esperti dell'incidenza della situazione valedudinaria sulla capacità lavorativa dell'assicurata. Tale fatto è stato spiegato a chiare lettere dal SAM, il quale ha asserito quanto riportato al considerando 14.4 (cfr. supra in italico).

Alla luce di quanto sopra esposto, l'asserito peggioramento dello stato di salute di A. _____ dopo l'8 marzo 2010 non può essere ammesso. La situazione è pertanto invariata. In quanto infondato, il ricorso va pertanto respinto.

16.

16.1 Secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali l'amministrazione può riesaminare una decisione cresciuta in giudicato e che non è stata oggetto di controllo giudiziale di merito, solo quand'essa è senza dubbio erronea e la sua rettifica rivesta una notevole importanza. L'art. 53 cpv. 2 LPGa ha codificato nelle legge questo principio, in precedenza regolato dalla prassi e dalla giurisprudenza. L'amministrazione, anche in presenza delle due condizioni sopra elencate, ossia l'errore manifesto e la notevole importanza, non è tenuta a riconsiderare dette decisioni. Né l'assicurato, né il giudice possono obbligarla in tale senso (cfr. DTF 133 V 50 consid. 4.1, 119 V 475). Tuttavia, allorquando l'Ufficio preposto entra

nel merito di una domanda di riconsiderazione esaminandone le condizioni, prima di statuire sul merito con una nuova decisione di rifiuto, la stessa può essere oggetto di ricorso. Il controllo giudiziario si limiterà allora a verificare se le condizioni di una riconsiderazione sono date (cfr. MICHEL VALTERIO, op. cit., n. 3125 e seg., segnatamente n. 3136 e la giurisprudenza ivi citata).

16.2 Nel caso in esame anche la decisione dell'UAI di non procedere ad un riesame può essere condivisa da questa Corte e va pertanto confermata. In effetti la decisione dell'8 marzo 2010, con cui l'UAI cantonale aveva attribuito a A. _____ una rendita limitata nel tempo non appare, alla luce della perizia del SAM, che giunge a delle conclusioni differenti rispetto al SMR, senza dubbio errata. Al riguardo va rilevato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale sull'erroneità della decisione non deve sorgere alcun ragionevole dubbio, segnatamente è possibile solo concludere in tal senso (DTF 138 V 325 consid. 3.3 e giurisprudenza citata). Questa condizione è di regola adempiuta se l'assegnazione di una rendita è intervenuta in base a disposizioni giuridiche errate o se disposizioni rilevanti non sono state applicate rispettivamente lo sono state scorrettamente. Un errore nell'apprezzamento per contro non adempie tali presupposti (DTF 119 V 475 consid. 3; SVR 2010 IV No. 5, sentenza del TF 8C_1012/2008 consid. 2.2;).

Al riguardo va rilevato che la stessa ricorrente non ha impugnato la prima decisione e motivato la nuova domanda di rendita unicamente quale "peggioramento dello stato di salute". Solo dopo l'esperimento della perizia da parte del SAM l'interessata ha preteso un riesame della decisione con effetto retroattivo.

Se è vero poi che, alla luce della perizia del SAM, ci si può chiedere se le conclusioni cui è giunto il SMR fossero corrette, è pur altrettanto vero che il nuovo referto, che evidentemente si fonda sull'apprezzamento eseguito da altri medici, non permette di affermare senz'ombra di dubbio che la precedente decisione dell'UAI era errata. Dalla lettura di entrambe le perizie emerge infatti che i medici incaricati hanno proceduto a valutare in modo differente una medesima situazione. Un'eventuale errore nell'apprezzamento non giustificerebbe in ogni caso un riesame.

Visto quanto precede correttamente l'amministrazione non ha proceduto a riesaminare la precedente decisione. Il ricorso deve essere pertanto respinto e la decisione impugnata confermata.

17.

17.1 La procedura è di principio onerosa (art. 69 LAI). La ricorrente ha tuttavia chiesto l'assistenza giudiziaria completa, ossia la dispensa dall'anticipo delle spese processuali ed il gratuito patrocinio nella persona del Sig. B. Cereghetti, compilando il relativo questionario il 21 agosto 2014 e allegando nel contempo allegato alcuni documenti a sostegno della sua domanda (doc. TAF 11, 12).

Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, a cui rinvia l'art. 37 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. in virtù dell'art. 65 cpv. 2 PA, se è necessario per tutelare i diritti di tale parte, in altri termini se le circostanze lo giustificano, il giudice dell'istruzione le designa inoltre un avvocato. i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria e del gratuito patrocinio sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno, se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole e l'assistenza di un avvocato è necessaria o perlomeno indicata (sentenza del Tribunale federale 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b, DTF 125 V 371 consid. 5b e relativi riferimenti). Una parte si trova nel bisogno qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo sostentamento e a quello della sua famiglia (sentenza del Tribunale federale 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Lo stato di bisogno va valutato in base alle risorse finanziarie (reddito e sostanza [mobiliare e immobiliare]) dell'istante (DTF 124 I 1 consid. 2a) e, dandosi il caso, delle persone che hanno verso di lui degli obblighi di mantenimento (per esempio il coniuge; DTF 120 Ia 179 e DTF 115 Ia 193). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che la parte non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per far fronte al sostentamento normale della famiglia; nell'ambito di questo esame, la situazione finanziaria e patrimoniale va considerata globalmente (sentenza del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3). Va peraltro sottolineato che prima di richiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 Ia 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario]).

17.2 Dalle carte processuali (TAF 11, 12) emerge che la ricorrente, coniugata con O. _____, non detiene redditi propri (dopo la soppressione della rendita AI con effetto 1° agosto 2009). Il marito percepisce un importo pensionistico di 1'165.- Euro al mese per 13 mesi (doc. TAF 11, allegato 2). Essi abitano in usufrutto in un appartamento di proprietà della figlia (cfr. estratto della prima pagina di un atto notarile, doc. TAF 11, allegato 4). Detengono un veicolo di scarso valore commerciale e sul conto bancario possiedono somme insignificanti (doc. TAF 11, allegato 5).

Oltre alle possibili spese mensili da eventualmente ritenere, bisogna tenere conto del minimo esistenziale, che corrisponde ad un forfait di spese per il cibo, i vestiti, la cura del corpo, la telefonia, il riscaldamento, l'acqua, ecc. Per coniugi residenti in Svizzera il minimo esistenziale ammonta a CHF 1'700.- (conformemente alla "Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo (art. 93 LEF)", disponibile sul sito internet: <http://www4.ti.ch/poteri/giudiziario/giustizia-civile/tabella-dei-minimi-desistenza/>, consultato il 26.11.2014).

Il citato importo deve essere adattato al paese d'origine dei ricorrenti, in questo caso l'Italia, secondo l'indice dei prezzi dell'Organizzazione per la cooperazione e per lo sviluppo economico (OECD, dati ricavati dal sito internet: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/data/prices/comparative-price-levels_data-00536-en), e da ultimo deve essere maggiorato del 20%.

Il minimo esistenziale è quindi pari a fr. 1'346.40 ($1'700 \times 66\% \times 120\% = 1'346.40$).

In tali circostanze risulta provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che la ricorrente si trova in stato d'indigenza, in quanto un introito mensile familiare di Euro 1'262.- (in media), 42.- Euro al giorno, pari a circa fr. 1'550.- al mese e a fr. 51.- al giorno, pur in assenza di un canone di locazione, è da ritenersi insufficiente per far fronte al minimo vitale di una famiglia di due persone.

17.3 Il ricorso non sembrava inoltre di primo acchito privo di probabilità di esito favorevole, ritenuto in particolare come la causa, a seguito dei due progetti di decisione, era divenuta assai complessa.

17.4 Visto quanti precede, A. _____ viene ammessa all'assistenza giudiziaria. L'anticipo spese di fr. 400.- da lei versato il 31 ottobre 2013 (doc. TAF 8) le viene quindi restituito.

17.5 Secondo costante giurisprudenza, si giustifica di principio la designazione di un avvocato d'ufficio all'indigente allorquando la situazione giuridica dello stesso è suscettibile di essere intaccata in modo particolarmente grave o allorquando, senza essere intaccata in modo particolarmente grave, mette comunque seriamente in causa gli interessi dell'indigente e la procedura presenta difficoltà in fatto e/o in diritto a cui il ricorrente non è in grado di far fronte da solo (DTF 130 I 180 consid. 2.2 nonché relativi riferimenti e sentenza del Tribunale federale 8C_1031/2010 del 18 gennaio 2011 consid. 2.1). Una procedura giudiziaria concernente il diritto ad una rendita non può essere considerata per principio semplice perché retta dal principio inquisitorio (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_172/2010 del 29 marzo 2010 consid. 3 e 4).

Possono tuttavia essere designati quali patrocinatori d'ufficio solo degli avvocati che dispongono del brevetto e che adempiano perlomeno per analogia le condizioni personali per essere iscritti nel registro ai sensi dell'art. 8 cpv. 1 della legge federale del 23 giugno 2000 sulla libera circolazione degli avvocati (legge sugli avvocati, LLCA, RS 935.61 [cfr. DTF 132 V 200 consid. 5.1, in particolare 5.1.3 e 5.2]; si confronti anche SEILER/VON WERDT/GÜNGERICH, Bundesgerichtsgesetz, Berna 2007, ad art. 64 pag. 213 in relazione all'analogo art. 64 cpv. 2 LTF). Quindi coloro che non dispongono del brevetto di avvocato non possono essere nominati patrocinatori d'ufficio neppure se si tratta di collaboratori di istituzioni di pubblica utilità (SEILER, op. cit. pag. 213 N 234).

17.6 Il Signor Cereghetti, titolare di uno studio di assistenza/consulenze e rappresentanze, può vantare un ampio curriculum professionale in materia di diritto della assicurazioni sociali (doc. TF 11), tuttavia non è in possesso del brevetto d'avvocato. Egli non può pertanto essere nominato difensore d'ufficio.

L'istanza tendente all'ammissione al gratuito patrocinio va pertanto respinta.

17.7 Le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

L'istanza tendente all'ammissione dell'assistenza giudiziaria è accolta. L'assicurata è esonerata dal pagamento delle spese processuali. L'anticipo spese di fr. 400.- già versato le viene restituito, al momento della crescita in giudicato della sentenza.

3.

L'istanza tendente all'ammissione del gratuito patrocinio è respinta.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: