



Corte III
C-7505/2010

Sentenza del 12 maggio 2011

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. _____, rappresentata dal Patronato ITAL-UIL,
via Canonica 3, casella Postale 6233, 6901 Lugano,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 24 settembre 2010).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 2004, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità. Dal 1996 era alle dipendenze della ditta produttrice di micromotori elettrici di Stabio (TI) come operaia generica, in ragione di 40/43 settimanali (secondo il turno). È stata licenziata con effetto 31 maggio 2004, dopo essere stata assente dal lavoro per malattia dal 25 agosto 2003.

B.

Il 25 maggio 2004, la nominata ha formulato una prima domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che la richiedente era portatrice di una sindrome cervicobrachiale cronica a destra, alterazioni degenerative del tratto cervicale C4-C6 (cfr. perizia del Dott. Goldinger per la Cassa malati Cristiano sociale [CM CSS] del 6 febbraio 2004), ma anche di una sindrome da disadattamento (cfr. perizia della Dott.ssa Tomissich del 28 giugno 2006). Dall'indagine medica è risultato che la richiedente non avrebbe più potuto svolgere il suo precedente lavoro, poiché impegnativo sul piano della colonna in toto e le spalle, mentre altre attività più consone sarebbero state proponibili in misura completa. Il calcolo comparativo dei redditi che ne è derivato non ha posto in luce alcuna perdita di guadagno. Con decisione del 12 aprile 2005, l'Ufficio AI per gli assicurati residenti all'estero (UAI, ora Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni. Questo provvedimento è stato confermato con decisione su opposizione del 16 ottobre 2006 (doc. 1-69 dell'incarto AI Ticino).

C.

In data 11 dicembre 2008, A._____ ha formulato, tramite l'Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese (INPS) una nuova domanda di rendita, consegnata all'UAIE il 2 settembre 2009 (doc. 3).

La richiedente è stata vistata il 4 agosto 2009 presso i servizi sanitari dell'INPS, ove il medico incaricato ha evidenziato la diagnosi di "esiti di sindrome coronarica acuta concomitante a fibrillazione atriale ad elevata risposta ventricolare ed impianto di ICD VVI in ipertesa, dislipidemica con

osteoartrosi diffusa e sindrome ansio-depressiva reattiva" ed ha posto un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 35). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- i risultati di accertamenti cardiologici in ambito di pronto soccorso del 20 ottobre 2007 (doc. 12-20);

- i risultati di una coronarografia del 3 ottobre 2008 (doc. 22) ed altri esami cardiologi effettuati nell'ambito di una degenza ospedaliera dal 30 settembre al 14 ottobre 2008 per sindrome coronarica con fibrillazione atriale ad elevata risposta ventricolare, installazione di impianto ICD VVIR (doc. 23-28); la lettera dettagliata di dimissione ospedaliera del 14 ottobre 2008 (doc. 29);

- un breve rapporto di visita di controllo per l'impianto di defibrillazione con elettrocardiogramma del 4 febbraio 2009 (doc. 30, 31); un altro rapporto di esame cardiologico dell'11 maggio 2009 (doc. 33);

- un referto radiologico della colonna lombosacrale, bacino ed anche del 18 maggio 2009 (doc. 35);

- i risultati di un'ecografia della tiroide del 3 settembre 2009 ed un esame tomografico encefalico di stessa data (doc. 36, 37) ed altri esami (doc. 38-40) effettuati nell'ambito di un ricovero dal 30 agosto al 4 settembre 2009 per angina pectoris; la cartella clinica di dimissione ospedaliera (doc. 41);

- un referto TAC cervicale del 14 settembre 2009 (doc. 42).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Battaglia del Servizio medico regionale (SMR) "Rhône", il quale, ha negato l'incapacità di lavoro sia come operaia che come casalinga (doc. 44).

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 13 settembre 2009 al Patronato ITAL-UIL, regolare rappresentante della richiedente (doc. 45). La stessa ha fatto pervenire diversa documentazione già contenuta ad atti (doc. 46-58).

Nella sua nota del 12 febbraio 2010, il Dott. Battaglia si è riconfermato nel suo precedente parere (doc. 62).

Con decisione del 23 febbraio 2010, l'UAIE ha respinto la seconda domanda di rendita (doc. 63).

D.

Deve essere ora rilevato che A. _____ ha formulato l'11 dicembre 2008 una domanda di prestazioni AI anche direttamente all'Ufficio AI del Cantone Ticino. L'amministrazione in parola, per errore (in quanto non competente), ha iniziato l'istruttoria della pratica. L'Ufficio AI ticinese ha acquisito agli atti, praticamente, la stessa documentazione medica esibita nella procedura innanzi all'UAIE. Quale documento supplementare figura l'attestato di riconoscimento dell'invalidità civile del 29 gennaio 2009 (tasso d'invalidità 100%, doc. 90, incarto AI Ticino).

Il medico dell'Ufficio AI cantonale, Dott. Klauser, nel rapporto del 6 novembre 2009, ha affermato che le nuove manifestazioni morbose (specialmente del 2007 e 2009), essenzialmente cardiologiche, non hanno praticamente inciso sulla capacità al lavoro dell'assicurata, per cui ha confermato l'assenza d'invalidità (doc. 102, incarto AI Ticino).

Un progetto di decisione comportante il diniego della seconda richiesta di prestazioni è stato inviato al Patronato ITAL-UIL di Lugano il 13 novembre 2009.

Con le osservazioni del 23 dicembre 2009, il Patronato ITAL ha confermato la domanda di prestazioni ed ha prodotto una perizia 25 novembre 2009 del Dott. Heitmann, specialista in medicina interna, Chiasso ed altri documenti. L'esperto di parte rileva la patologia cardiaca necessitante dell'impianto di defibrillazione, la presenza di una sindrome depressiva cronicizzata, una cefalea di tipo tensivo e la nota sindrome cervico-lombovertebrale di tipo degenerativo. Egli considera che la paziente non è in grado di svolgere alcun tipo di lavoro che richieda un impegno fisico anche moderato, in ogni caso per un periodo prolungato e che in Italia è invalida INPS (recte: invalida civile) al 100% (doc. 105-108, incarto AI Ticino).

Il medico dell'Ufficio AI cantonale (nota del 7 gennaio 2010) ha stimato opportuno far eseguire un accertamento specialistico cardiologico e psichiatrico.

E.

Nel corso di un colloquio fra il Patronato ed un responsabile dell'UAIE (4 marzo 2010, doc. 64), quest'ultimo è venuto a conoscenza che una

domanda di prestazioni AI parallela era in corso presso l'Ufficio cantonale e che la visita specialistica di cui sopra era stata effettuata il giorno precedente.

L'interessata è stata infatti visitata il 3 marzo 2010 presso il SMR Ticino sotto il punto di vista cardiologico (Prof. Dott. Nosedà) e psichiatrico (Dott. Prolo). Nella sostanza (dettaglio nella parte in diritto) gli esperti incaricati hanno evidenziato la cardiomiopatia ipertrofica non ostruttiva, una sindrome cervico-lombovertebrale, una periartropatia scapolare bilaterale, una cefalea di tipo tensivo, nonché una sindrome mista ansio-depressiva. I medici del SMR hanno concluso che, nonostante le nuove patologie, dal punto di vista valetudinario la situazione non è differente da quella presente nel 2006 (doc. 114, incarto AI Ticino). L'Ufficio AI ticinese, il 15 marzo 2010, ha trasmesso l'incarto, per competenza, all'UAIE, Ginevra.

L'UAIE ha sottoposto tutti gli atti al SMR "Rhône". Il Dott. Battaglia, nelle sue relazioni del 20 aprile/10 maggio 2010, ha condiviso le valutazioni dei medici del SMR Ticino (doc. 68, 70).

Con progetto di decisione dell'11 giugno 2010 (doc. 73), l'UAIE ha disposto la reiezione della seconda domanda di rendita (considerando la propria decisione del 23 febbraio 2010 senza oggetto, cfr. lettera del 15 giugno 2010, doc. 75). L'interpellato (Patronato ITAL-UIL di Lugano) non ha preso posizione in merito.

Mediante decisione del 24 settembre 2010, l'UAIE ha respinto la seconda domanda di rendita (doc. 79).

F.

Con il ricorso depositato il 20 ottobre 2010, A._____, sempre rappresentata dal Patronato ITAL-UIL, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera. Lamenta il peggioramento del suo stato di salute come lo confermerebbe un rapporto d'esame endocrinologico del 27 settembre 2010 (allegato). Questo referto attesta la presenza di una probabile tiroidite cronica autoimmune. Produce inoltre un breve rapporto d'esame neurologico (scarsamente leggibile) del 10 marzo 2010 (Dott. Gentile) ed i risultati di recenti esami cardiologici (16 marzo e 5 maggio 2010) nell'ambito di un ricovero dal 26 aprile al 5 maggio 2010 per fibrillazione atriale rapida condizionante infarto miocardico non Q in paziente già ricoverata tre volte

per sindrome coronarica acuta. L'insorgente lamenta inoltre la scarsa e generica motivazione della decisione impugnata.

G.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Battaglia, il quale, nella relazione del 1° marzo 2011, ha affermato che non sussisterebbero nuovi elementi per indurre a porre in dubbio il precedente parere (doc. 82).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 4 marzo 2011, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

H.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, il Patronato ITAL-UIL, con scritto del 7 aprile 2011, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

I.

Con decisione incidentale dell'11 aprile 2011, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a versare un anticipo di Fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 20 aprile 2011.

Diritto:

1.

Si osserva preliminarmente che per quel che concerne la competenza dell'autorità amministrativa questa deve essere riconosciuta all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, Ginevra (UAIE) in quanto l'interessata risiede all'estero. Vero è che giusta l'art. 40 cpv. 2 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), anche per i vecchi frontalieri sarebbe competente l'ufficio AI nel cui campo d'attività essi hanno esercitato un'attività lucrativa, comunque a condizione che al momento della richiesta il loro domicilio abituale si trovi ancora nella zona di frontiera ed il danno alla salute risalga all'epoca della loro attività frontaliera. Quest'ultima condizione non è tuttavia adempiuta: l'assicurata ha cessato la sua attività di frontaliera nel 2003 e la presente procedura riguarda un periodo posteriore a questa data. Inoltre, iscrivendosi all'INPS come

disoccupata a partire da giugno 2004 (doc. 2 incarto Al Ticino, attestato concernente la carriera assicurativa in Italia), la nominata ha perso il suo statuto di frontiera.

2.

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

3.

3.1.

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.

3.2. 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.

3.3. Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali di Fr. 400.- entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

4.

4.1. La parte ricorrente ha affermato che la decisione impugnata sarebbe stata sommariamente motivata e non si capirebbe dalla stessa su quali basi è fondata. Queste censure devono essere esaminate nell'ambito del

diritto di essere sentito, la cui violazione va esaminata d'ufficio dallo scrivente Tribunale (DTF 120 V 357 consid. 2a).

4.2. Il diritto di essere sentito, la cui garanzia è prevista art. 29 cpv. 2 Cst, comprende il diritto per il prevenuto di prendere conoscenza dell'incarto (DTF 132 II 485 consid. 3, 126 I 7 consid. 2b), di esprimersi in merito agli elementi pertinenti prima che una decisione sia emessa nei suoi confronti, di produrre delle prove pertinenti, di ottenere che sia dato seguito alle sue offerte di prove pertinenti, di partecipare all'amministrazione delle prove essenziali o almeno di poter esprimersi sul suo risultato, allorquando questo è proprio ad influenzare la decisione da emanare (cfr. DTF 124 II 132 consid. 2b e giurisprudenza ivi citata). Nel quadro della procedura amministrativa il diritto di essere sentito è consacrato dagli art. 26-28 (diritto di esaminare gli atti), dagli art. 29-33 (diritto di essere sentito strictu sensu) e dall'art. 35 PA (diritto di ottenere una decisione motivata).

La giurisprudenza ha dedotto dal diritto di essere sentito, definito dalle norme speciali di procedura (quali l'art. 35 PA) l'obbligo per l'autorità di motivare la sua decisione, così da permettere ai destinatari e a tutte le persone interessate di comprenderla, eventualmente di impugnarla ed in modo da rendere possibile all'autorità di ricorso eventualmente adita di esercitare convenientemente il suo controllo (cf. DTF 129 I 232 consid. 3.2; DTF 126 I 97 consid. 2B; DTF 122 IV 8 consid. 2c, DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 del 15 ottobre 2007 consid. 5.1.1). Si è in presenza di una violazione del diritto di essere sentito se l'autorità non soddisfa al suo obbligo di esaminare e di trattare i problemi pertinenti (cf. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 122 IV 8 consid. 2c). Per adempiere a tali esigenze, è sufficiente che il giudice (o l'autorità) menzioni, almeno brevemente, i motivi sui quali ha fondato la sua decisione, in modo da permettere all'interessato di apprezzare la portata di quest'ultima e di impugnarla in piena conoscenza di causa (cfr. DTF menzionate). In generale, la portata dell'obbligo di motivare dipende dalla complessità della fattispecie da giudicare, dalla potenziale gravità delle conseguenze della decisione e dalle circostanze del singolo caso. Più la libertà d'apprezzamento dell'autorità è ampia e più la misura adottata arreca pregiudizio ai diritti dei singoli, più la decisione deve essere circostanziata (cfr. DTF 112 la 107 consid. 2b; cfr. inoltre la sentenza del Tribunale federale 2A.496/2006 / 2A.497/2006 precitata). Sebbene la motivazione deve fare emergere le riflessioni dell'autorità in merito agli elementi (di fatto o di diritto) essenziali che hanno influenzato la decisione, l'autorità

non è comunque tenuta a pronunciarsi su tutti i fatti, argomentazioni e mezzi di prova invocati dalle parti, ma può permettersi di limitarsi a quelli che, senza arbitrio, le sembrano decisivi per la risoluzione della causa (cfr. DTF 126 I 97 consid. 2b; DTF 112 la 107 consid. 2b). Il diritto di ottenere una decisione motivata costituisce una garanzia costituzionale di natura formale, la cui violazione causa in principio l'annullamento della decisione impugnata indipendentemente dalle possibilità di esito positivo del ricorso nel merito (cfr. DTF 126 I 19 consid. 2d/bb; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 122 II 464 consid. 4a e giurisprudenza citata). Eccezionalmente un'eventuale violazione del diritto di essere sentito può essere sanata allorquando l'autorità che ha emanato la decisione ha preso posizione in merito alle argomentazioni decisive nel quadro dello scambio degli scritti e che l'amministrato ha avuto la possibilità di esprimersi liberamente di fronte ad un'autorità di ricorso, la cui cognizione è altrettanto ampia che quella dell'autorità inferiore (cfr. DTF 133 I 201 consid. 2.2; DTF 130 II 530 consid. 7.3; DTF 126 V 130 consid. 2b; DTF 124 V 389 consid. 5a e 180 consid. 4a). Tuttavia, qualora il vizio costituisce una grave violazione di procedura, tenuto conto del principio dell'economia di procedura, è escluso che l'autorità di ricorso lo sani (cfr. LORENZ KNEUBÜHLER, *Gehörverletzung und Heilung*, in *Zbl* 3/1998, p. 112ss).

4.3. Nella fattispecie, la decisione impugnata del 24 settembre 2010 non contiene tutti quegli elementi essenziali sopra ricordati. È vero che vengono espresse le norme legali principali applicabili, ma manca – per rispondere alla censura della ricorrente – una descrizione del parere dei medici consultati. Nella motivazione non sono contenute né le valutazioni del servizio medico dell'autorità inferiore, né un breve riassunto dei fatti. Con il progetto di decisione inviato alla richiedente era stato illustrato quale sarebbe stato il risultato della sua domanda e nel contempo le era stata offerta la possibilità di pronunciarsi, ma non le erano state fornite più informazioni di quelle contenute nella decisione del 24 settembre 2010. Dalla motivazione di questo provvedimento l'insorgente non ha potuto dedurre i fatti su cui esso si fondava e le ragioni per cui è stato pronunciato. Si deve pertanto ammettere che la decisione impugnata non è sufficientemente motivata ciò che costituisce una violazione del diritto di essere sentito della ricorrente.

Si rileva tuttavia che tale carenza è stata sanata in sede ricorsuale. Questo Tribunale, che dispone di piena cognizione, ha infatti provveduto ad inviare all'insorgente i documenti relativi alla valutazione del servizio medico (cfr. ordinanza del 10 marzo 2011). In occasione del suo

preavviso inoltre (risposta del 4 marzo 2011), l'autorità inferiore si è espressa sul contenuto del ricorso e ha completato le motivazioni alla base del rifiuto della rendita. L'interessata, dopo avere preso conoscenza di questi documenti e argomentazioni, ha depositato una replica confermando le conclusioni del suo ricorso. Visto quanto sopra, la censura della ricorrente, in ordine all'insufficienza della motivazione, e quindi alla violazione del suo diritto di essere sentito, si rivela fondata ma sanata in sede ricorsuale (cfr. DTF 116 V 39/40 consid. 4b).

5.

5.1. Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

5.2. Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

5.3. 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.

6.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (DTF 130 V 445 consid. 1.2). Ne consegue che il diritto alla rendita si esamina fino al 31 dicembre 2007 alla luce delle precedenti norme e, a partire da quella data, secondo le nuove disposizioni. Tuttavia, secondo le norme transitorie sulla V revisione della LAI (cfr. lettera circolare 253 del 12 dicembre 2007 dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali [UFAS]), se l'incapacità di lavoro inizia dopo il 1° gennaio 2007, è possibile versare la rendita allo scadere del periodo attesa di un anno a condizione che la domanda di rendita sia presentata entro e non oltre il 31 dicembre 2008 (cfr. consid. 7.3).

7.

Qualora una prima richiesta di rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a se stesso, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 dell'ordinanza federale sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961, OAI, RS 831.201). Se non è il caso, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Se l'amministrazione entra nel merito della nuova domanda deve esaminare la fattispecie da un punto di vista materiale e, in particolare, verificare se la modifica del grado d'invalidità resa verosimile dall'assicurato si è effettivamente realizzata (DTF 109 V 108 e 130 V 64 e 71). In tal caso applicherà, per analogia, le disposizioni sulla revisione di rendite in corso (art. 17 cpv. 1 LPGA, art. 87 segg. OAI).

In concreto, la decisione su opposizione, cresciuta in giudicato, che ha rifiutato di accordare alla ricorrente una rendita d'invalidità, è stata resa il 16 ottobre 2006 (doc. 69 incarto AI Ticino). La ricorrente ha poi presentato la sua seconda domanda di rendita l'11 dicembre 2008 (alla stessa data sia presso l'Ufficio AI cantonale che presso l'INPS di Varese, doc. 71 incarto AI Ticino, doc. 3 incarto UAIE). L'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni il 24 settembre 2010. Ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica

rilevante del grado d'invalidità può essere limitato dal 16 ottobre 2006 al 24 settembre 2010.

8.

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

- essere invalido ai sensi della legge svizzera;

- aver versato contributi all'AVS/AI svizzera per un anno (art. 36 LAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007). A partire dal 1° gennaio 2008, è tuttavia necessario avere versato contributi durante almeno 3 anni (art. 36 LAI nel tenore modificato il 6 ottobre 2006). A tal fine è possibile prendere in considerazione anche i contributi versati ad un'assicurazione sociale assimilata di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), a condizione che almeno un anno di contributi sia registrato all'AVS/AI svizzera (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71).

Nella specie, la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per un periodo superiore ai tre anni. Pertanto, l'interessata adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

9.

9.1. 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.

9.2. 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 LPGGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

9.3. 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).

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

10.

10.1. Come risulta dal questionario compilato dall'ex datore di lavoro, l'interessata, già operaia generica presso una ditta di produzione di micromotori elettrici, non ha più lavorato dopo il 25 agosto 2003 ed è stata licenziata con effetto 31 maggio 2004.

10.2. 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 (28a cpv. 1 LAI, a partire 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).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il grado d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

11.

11.1. Nel caso in esame è lecito ritenere la diagnosi posta in evidenza dai sanitari del SMR di Bellinzona. Al proposito si può osservare che, sebbene l'autorità cantonale non era competente per esaminare sul merito la nuova domanda di rendita (cfr. consid. 1), nulla impediva l'UAIE

di far proprie le indagini svolte dall'Ufficio AI del Cantone Ticino. Nella loro relazione del 3 marzo 2010 (doc. 114 incarto UAI Ticino) gli esperti incaricati hanno evidenziato: cardiomiopatia ipertrofica non ostruttiva con angina pectoris recidivante, coronarie normali (anomalia congenita con origine delle tre coronarie dal seno di Valsalva destro), tachiaritmie sopraventricolari, tachicardie ventricolari non sostenute, stato dopo impianto di defibrillatore in prevenzione primaria; sindrome cervicovertebrale e lombo vertebrale su turbe statiche e degenerative del rachide, periartropatia omero scapolare destra e sinistra, ipertensione arteriosa labile, cefalea di tipo tensionale, stato da paresi del nervo facciale periferico sinistro, ora risolta. Essi hanno anche accennato ad una diagnosi senza influsso sulla capacità al lavoro di sindrome mista ansioso-depressiva (ICD 10 F41.2). La documentazione medica esibita in sede di ricorso rivela un nuovo ricovero (26 aprile-5 maggio 2010) per fibrillazione atriale rapida condizionante infarto miocardico non Q nonché turbe della funzionalità tiroidea.

11.2. Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (nelle versioni in vigore fino al 31 dicembre 2007). Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata norma, legale, la quale prevede un termine 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 media del 40% almeno, durante un anno.

12.

12.1. Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i pareri sono divergenti. Il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità dell'80% (doc. 35, cifre 9 e 11), pur rilevando che l'interessata potrebbe svolgere un'attività leggera adeguata alle sue condizioni. Il Dott. Battaglia, dell'UAIE ha escluso che l'interessata presenti un grado d'invalidità nell'ambito di attività adeguate (doc. 44, 68, 70, 82). Dal canto suo, il Dott. Heitmann, medico internista di parte, nella sua relazione del

25 novembre 2009, è del parere che la paziente ha una ridotta tolleranza allo sforzo dovuta alla malattia cardiaca e non può svolgere alcun tipo di lavoro che richieda un impegno fisico neppure moderato, in ogni caso non per un periodo prolungato. Egli non si esprime direttamente sul grado d'invalidità, ma si limita a riferire che in Italia l'INPS l'ha riconosciuta invalida in misura del 100%. Tale assunto peraltro non è esatto, in quanto la valutazione in questione è quella espressa in sede d'invalidità civile (doc. 90, incarto Al Ticino). Una perizia specialistica è stata quindi svolta su incarico del Dott. Klauser dell'Ufficio Al Ticino dal cardiologo Prof. Dott. Nosedà e dallo psichiatra Dott. Prolo.

12.2. Gli specialisti incaricati hanno preso atto che, rispetto al 2006, ove era presente, praticamente, la sola patologia ortopedica, ora si è aggiunta l'affezione cardiaca. In base agli elementi oggettivi, l'esperto cardiologo osserva (Dott. Prof. Nosedà) che l'esame coronarografico è normale, la forza contrattile del ventricolo sinistro è pure normale, come pure la frazione di eiezione. Non sussiste dunque alcuna insufficienza cardiaca. Le aritmie presenti nel passato sono attualmente ben controllate con terapia farmacologica. L'impianto di defibrillazione, inserito per sicurezza al fine da proteggere la paziente da eventuali aritmie maligne, che sinora non è mai entrato in funzione, costituisce un buon elemento di protezione e permette alla stessa di poter svolgere una vita (e degli sforzi) regolari senza dover preoccuparsi in modo costante ed assillante di eventuali attacchi di tachicardia. Vero è che fra aprile e maggio 2010, la nominata ha dovuto ancora essere ricoverata per motivi cardiologici. Pur manifestando crisi di angor protratto, in corso di recidiva da fibrillazione atriale rapida, la paziente, in esito al pronto intervento sanitario, ha potuto ripristinare rapidamente il ritmo sinusale, senza conseguenze deleterie sulla funzionalità cardiaca; l'elettrocardiogramma è rimasto invariato, mentre solo l'evoluzione enzimatica è da configurare come da infarto miocardico non Q.

12.3. Dal lato psichiatrico (Dott. Prolo), la patologia in corso viene chiaramente definita non invalidante, sebbene il rapporto ne parli diffusamente. L'esperto ha proceduto ad un paragone rispetto ad una precedente visita effettuata nel 2006. Egli osserva come si percepisca prevalentemente un umore depresso dovuto ai problemi di salute. Da quando poi consulta uno psichiatra, lo stato di salute della paziente sarebbe migliorato in modo sensibile, l'ansia è diminuita ed il tono dell'umore migliorato. Permane comunque un sentimento di rabbia/delusione legato al vissuto dal punto di vista lavorativo e non da

ultimo al licenziamento. La sintomatologia ansio/depressiva è comunque ora lieve.

12.4. Infine, la patologia ortopedica è rimasta uguale a quella accertata nel 2006. In generale il rachide presenta delle turbe statiche con accentuazione della cifosi dorsale e della lordosi cervicale; vi è una leggera sindrome lombo-vertebrale, mentre il rachide cervicale presenta una mobilità ridotta alla lateroflessione sia destra che sinistra. Le spalle presentano entrambe una limitazione in elevazione e, agli arti inferiori, sussiste una ridotta articularità coxo-femorale su base antalgica.

12.5. Per il resto, l'assicurata gode di discrete condizioni generali di salute, ogni altro organo ed apparato essendo indenni da patologie, a parte un disturbo endocrinologico (tiroide), benigno, ben controllato da terapia sostitutiva.

13.

13.1. Alla luce di queste considerazioni, questo collegio giudicante può condividere il parere dei sanitari specialisti del SMR almeno per quanto riguarda le attività di sostituzione che sarebbero esigibili praticamente in misura completa, come del resto già constatato all'epoca della decisione su opposizione del 16 ottobre 2006. Questo parere è condiviso dal Dott. Klauser, medico presso l'Ufficio AI cantonale e dal Dott. Battaglia del SMR "Rhône". Il precedente lavoro di operaia di fabbrica di micromotori elettrici è comunque escluso che possa essere ripreso in quando comportava delle posizioni del tutto inergonomiche. Altre attività, leggere, ripetitive, non richiedenti alcuna formazione specifica, sono esigibili al 100%.

13.2. Rispetto all'ottobre 2006, epoca in cui venne rifiutato il diritto alla rendita, la situazione valetudinaria della ricorrente non è sostanzialmente mutata (cfr. considerando 7). È quindi a ragione che l'UAIE ha respinto anche la seconda domanda di rendita.

13.3. Vero è che la ricerca di un posto di lavoro adatto alle capacità dell'interessata appare difficoltosa, vista la sua età, la situazione congiunturale; tuttavia, se il mercato del lavoro locale non gli offre di sfruttare la sua residua capacità lavorativa e di guadagno, non può essere compito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità di sopperire con il versamento di prestazioni assicurative a quello che sarebbe dovuto, semmai, dall'assicurazione italiana contro la disoccupazione. Secondo

una costante giurisprudenza, la persona che richiede prestazioni d'invalidità deve intraprendere tutto quanto sia da lei esigibile per ovviare alle conseguenze della sua incapacità, mettendo soprattutto a profitto le superstiti energie lavorative e cambiando, se del caso, anche il lavoro e il domicilio (DTF 123 V 88 consid. 4c, 113 V 28 consid. 4).

14.

14.1. Le spese processuali, di Fr. 400.-, sono poste a carico dell'insorgente e sono compensate con l'anticipo versato.

14.2. Visto l'esito del ricorso, non vengono riconosciute indennità per spese ripetibili. Per quel che concerne l'UAIE, le autorità federali non hanno diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di Fr. 400.-, sono poste a carico della ricorrente. Esse sono computate con l'anticipo spese di Fr. 400.- già versato.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: