



Corte III
C-767/2012

Sentenza del 25 febbraio 2013

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Vito Valenti, Madeleine Hirsig-Vouilloz;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INAS, Feldstrasse 130,
8004 Zurigo,
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 6 gennaio 2012.

Fatti:**A.**

A. _____, cittadina italiana, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1964 al 1982 solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI) durante tale periodo. Dopo il rimpatrio, ha ancora lavorato in modo discontinuo sia nel settore alberghiero che in quello della confezione; da ultimo (gennaio/luglio 2005), ha lavorato come cucitrice presso una ditta della sua regione con ultimo giorno d'attività (per fine contratto) il 29 luglio 2005 (doc. 11, 13). In data 18 maggio 2006, l'interessata ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che la richiedente era portatrice di poliartrosi in obesa, ipoacusia, lieve insufficienza venosa arti inferiori, sindrome depressiva in trattamento. Il servizio medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) aveva rilevato che l'interessata non avrebbe più potuto svolgere in misura completa il precedente lavoro di cameriera (attività prevalente nel passato), ma che a lei sarebbero stati proponibili lavori più leggeri e/o semisedentari (come l'ultimo di cucitrice) in misura completa. Il calcolo comparativo dei redditi faceva risultare una perdita di guadagno del 26% (doc. 81, 82). In data 1° novembre 2007, l'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni assicurative (doc. 89).

B.

L'interessata ha impugnato tale provvedimento innanzi al Tribunale amministrativo federale. Nel corso dell'istruttoria è apparso che l'assicurata presentava nuovi problemi cardiocircolatori ed ortopedici. Con giudizio del 12 maggio 2009, il Tribunale amministrativo federale ha respinto il ricorso di A. _____, ma ha comunque rinviato gli atti all'Ufficio AI competente perché considerasse il ricorso del 28 novembre 2007 come nuova domanda di rendita (doc. 97).

C.

A. _____ ha formalizzato tale domanda presso l'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Lecce il 23 giugno 2009 (doc. 101). La richiedente è stata visitata il 30 aprile 2010 presso i servizi medici dell'INPS, dove il medico incaricato ha rilevato la diagnosi di "ernie discali C5-C6 ed L2-L3 (v. RM del 2 gennaio 2010) in poliartrosi in soggetto obeso con lieve-medio impegno funzionale globale, ipertensione arteriosa labile con alterazioni della ripolarizzazione ventricolare, ipoacusia mista in

orecchio sinistro in esiti di stapedectomia con udito sociale, lieve insufficienza venosa arti inferiori, esiti di safenectomia destra, sindrome depressiva reattiva" ed ha posto un grado d'invalidità del 55% (doc. 166).

L'UAIE ha inoltre acquisito ad atti la seguente documentazione:

- un attestato di pronto soccorso del 1° ottobre 2007 per attacco di panico (doc. 106); i risultati di prove neurologiche del novembre/dicembre 2007 e i risultati di radiografie della colonna in toto, ginocchia e mano destra del 23 novembre 2007 (doc. 107-110);
- un referto cardiologico del 23 giugno 2008 (Dott. Schirinzi) attestante uno scompenso cardiocircolatorio in classe NYHA III (doc. 113);
- un certificato medico del 22 ottobre 2008 della Dott.ssa Spano attestante diversi problemi cardiologici, ortopedici, respiratori, neurosensoriali (doc. 116);
- un ecocardiogramma del 23 giugno 2008 le cui conclusioni non sono di facile lettura (doc. 119) ed i risultati di una visita cardiologica del 23 giugno poco leggibili (doc. 121);
- diversi altri documenti riguardanti prove audiometriche, esami mammografici, radiografie delle arcate dentali (doc. 122-128);
- un esame densitometrico (osteoporosi) del 19 giugno 2009 (doc. 129);
- un verbale di riconoscimento dell'invalidità civile del 2 dicembre 2008 scarsamente leggibile (doc. 136);
- documenti economici che confermano che la nominata non ha più svolto attività lucrativa dopo il luglio 2005 (doc. 137);
- un questionario per assicurati occupati nell'economia domestica nel quale A._____ afferma di essere in grado di svolgere solo parte delle sue mansioni (doc. 139).

D.

Nel rapporto del 19 gennaio 2010, la Dott.ssa Bögershausen, dell'UAIE, ha chiesto diversi documenti medici di carattere cardiologico, ortopedico ed internistico, in quanto la documentazione rimessa ad atti è in gran parte illeggibile (doc. 142).

Sono quindi pervenuti ad atti i seguenti documenti:

- un rapporto di vista neurologica e psichiatrica del 26 aprile 2010 attestante una verosimile sindrome depressiva (doc. 153);
- esami oggettivi già rimessi ad atti (Rx, ecocardiogramma, attestato di riconoscimento dell'invalidità civile, densitometria; doc. 154-159);
- un referto di risonanza magnetica delle colonne cervicale e lombare del 4 gennaio 2010 ed un referto radiologico del torace dell'8 marzo 2010 (doc. 160, 161);
- un altro referto di visita neurologica (Dott.ssa Meccia) del 16 maggio 2010 (doc. 162);
- un breve rapporto di esame psichiatrico del 20 marzo 2010 (Dott. Serra) attestante una sindrome ansio-depressiva cronica del 20 marzo 2010 (doc. 163);
- un rapporto di visita cardiologica del 31 marzo 2010 (doc. 164) con elettrocardiogramma (doc. 165);
- la perizia medica particolareggiata (E 213) del 30 aprile 2010 sopra riferita (doc. 166).

E.

Nel rapporto del 12 luglio 2010, la Dott.ssa Bögershausen, atteso come ritenga i documenti pervenuti come inutilizzabili, ha consigliato una visita pluridisciplinare in Svizzera (doc. 168).

Con scritto del 26 luglio 2010, l'UAIE ha invitato l'INPS di produrre parte di documentazione mancante (esame pneumologico) e di dattiloscivere quelli inviati (doc. 172). Ad atti sono così stati segnatamente rimessi:

- un rapporto d'esame pneumologico dattiloscritto, ma non originalmente datato che fa stato di una broncopneumopatia cronica ostruttiva a tipo asma bronchiale (doc. 178);
- un rapporto d'esame ortopedico del 22 settembre 2010 (doc. 179).

Per il resto, nonostante l'esigenza di dattiloscivere i precedenti rapporti (doc. 182), l'INPS ha inviato documenti già ad atti manoscritti (doc. 184, 185).

Nel rapporto dell'8 marzo 2011 (doc. 189, pag. 11), la Dott.ssa Bögershausen ha chiesto l'allestimento di una perizia pluridisciplinare. Con lettera del 21 aprile 2011 l'autorità inferiore ha informato l'assicurata che avrebbe dovuto essere sottoposta a una visita medica approfondita in Svizzera (doc. 194).

Con lettera/preventivo del 3 giugno 2011, il Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità di Bellinzona ha segnalato che la perizia in questione, necessitante 6 consulti specialistici, costerebbe fra i 14'000 e 15'000 franchi. L'Ufficio AI ha rinunciato a tale perizia (doc. 195, 196).

L'UAIE ha inviato di nuovo la Dott.ssa Bögershausen a pronunciarsi, sulla base degli atti, se un'invalidità ai sensi di legge è sorta tra il 28 novembre 2007 (data del ricorso contro la decisione del 1° novembre 2007, considerato come data di deposito della nuova domanda) e il 20 aprile 2010 (compimento del 64^{esimo} anno di età, evento che apre il diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia; doc. 197).

Sulla base degli atti, nel suo rapporto del 5 luglio 2011, la Dott.ssa Bögershausen ha escluso che vi sia un sensibile peggioramento della situazione valetudinaria fra queste due date. A suo parere l'interessata sarebbe in grado di esercitare diverse attività non pesanti a tempo pieno oppure quella di cucitrice con riduzione del rendimento del 10% (doc. 198, pag. 13 e seg.).

Un nuovo calcolo comparativo dei redditi è stato effettuato dall'UAIE. Questo è stato effettuato sia con l'opzione d'attività precedente di cameriera, che con quella di cucitrice. Nel primo caso la perdita di guadagno si situa al 25%, come pure nel secondo caso (doc. 199). In particolare il salario dopo l'invalidità è stato ridotto del 25% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata.

F.

Un progetto di decisione comportante il diniego di prestazioni assicurative è stato inviato il 12 agosto 2011 al Patronato INAS di Zurigo, regolare rappresentante di A. _____ (doc. 200). Questi, ribadendo implicitamente la richiesta di prestazioni (doc. 213), ha fatto pervenire ulteriore documentazione (in parte già ad atti) e, segnatamente:

- un rapporto d'esame neurologico del 16 marzo 2010 (doc. 204); un referto di risonanza magnetica (RM) encefalica ed angio-intracranica del 27/28 dicembre 2010 (doc. 205) con commento neurologico (doc. 206);

- una RM del rachide cervicale del 19 aprile 2011 (doc. 207);
- risultati di RM colonna cervicale e spalla sinistra del 15 giugno 2011 (doc. 209);
- i risultati di una tomo-scintigrafia cerebrale del 26 agosto 2011 (doc. 211);
- un rapporto d'esame neurologico manoscritto del 2 settembre 2011 (doc. 212).

Richiamato a pronunciarsi in merito alla nuova documentazione, il Dott. Bögershausen, nel rapporto del 4 ottobre 2011, ha affermato che questa pone in evidenza una possibile quanto leggera sindrome di iniziale morbo di Parkinson per ora a scarsa incidenza funzionale; tuttavia, l'insorgenza eventuale rientra in un periodo che esula ormai dal campo dell'assicurazione invalidità, avendo compiuto l'interessata 64 anni (età pensionabile per l'assicurazione svizzera per la vecchiaia) il 20 aprile 2010 (doc. 215). Un altro breve rapporto d'esame neurologico datato 12 ottobre 2011 (doc. 216) è pervenuto all'UAIE, documento che è stato sottoposto al servizio medico che si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (relazione del 2 gennaio 2012, doc. 218).

Con decisione del 6 gennaio 2012, l'UAIE ha respinto la seconda domanda di rendita (doc. 219).

G.

Con il ricorso depositato il 9 febbraio 2012, A. _____, rappresentata dal Patronato INAS di Zurigo, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e il riconoscimento del suo diritto ad una prestazione AI. A suffragio delle sue conclusioni produce diversa documentazione già ad atti. Esibisce inoltre un certificato medico della Dott.ssa Spano del 1° febbraio 2012, non accompagnato da referti oggettivi, elencante una serie di elementi diagnostici nel quale comunque si ribadisce la recente comparsa di un morbo di Parkinson. In un secondo tempo produce un certificato del 2 marzo 2012 del Dott. Russo.

H.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 19 aprile 2012, l'UAIE propone la reiezione del ricorso rilevando come gran parte dei documenti che potrebbero attestare la presenza di un'invalidità di rilievo (circostanza peraltro

non esaminata) sono posteriori alla data di compimento del 64^{esimo} anno di età e pertanto sono irrilevanti.

Con ordinanza del 4 aprile 2012, la parte ricorrente è stata invitata a replicare alla risposta dell'autorità inferiore (ed altra documentazione di rilievo). L'interpellata non ha esercitato tale diritto.

Con decisione incidentale del 5 giugno 2012, la parte ricorrente è stata invitata a versare un anticipo di 400 franchi a titolo di copertura delle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato versato il 28 giugno 2012.

Diritto:

1.

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 (TAF) 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).

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 prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo delle presunte

spese processuali di 400 franchi entro il termine impartito. Il gravame è dunque ammissibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

3.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea. Di conseguenza, è applicabile, nella fattispecie, 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).

3.2 L'allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale è stato modificato il 1° aprile 2012 (decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Tuttavia, il caso in esame rimane regolato (a seguito del rinvio dell'art. 80a LAI) dalla versione dell'allegato II in vigore fino al 31 marzo 2012 (cfr. RU 2002 1527, RU 2006 979 e 995, RU 2006 5851, RU 2009 2411 e 2421), in base al quale le parti contraenti applicano fra di loro gli atti comunitari seguenti: 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 (RU 2004 121, RU 2008 4219, RU 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sostituisce le Convenzioni di sicurezza sociale che disciplinavano i rapporti fra due o più Stati (art. 6 del regolamento) ed il regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71 (RU 2005 3909, RU 2009 621, RU 2009 4845).

3.3 Secondo l'art. 3 del regolamento (CEE) n. 1408/71, i cittadini degli Stati membri della Comunità europea ed i cittadini svizzeri godono della parità di trattamento. In base all'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali fra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale sono sospesi con l'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 i 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 d'invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

4.

Relativamente al diritto applicabile, deve essere precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (5^a 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.

5.

5.1 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).

5.2 In concreto, la prima decisione cresciuta in giudicato, che ha rifiutato di accordare alla ricorrente una rendita d'invalidità, è stata resa il 1° novembre 2007. La ricorrente ha poi presentato ricorso contro detta decisione il 28 novembre 2007. Il Tribunale amministrativo federale, nella sua sentenza del 12 maggio 2009, ha respinto l'impugnativa in quanto non erano dati i presupposti dell'invalidità perlomeno fino alla data dell'impugnata decisione (1° novembre 2007), ma ha rinviato gli atti all'Ufficio AI perché considerasse il ricorso quale nuova domanda di rendita. L'UAIE ha emanato una decisione di rifiuto di prestazioni il 6 gennaio 2012. L'insorgente avendo compiuto 64 anni il 20 aprile 2010, ne consegue che il periodo di riferimento per giudicare se è intervenuta una modifica rilevante del grado d'invalidità può essere limitato dal 28 novembre 2007 (data di deposito del ricorso contro la prima decisione) al 20 aprile 2010, data di compimento del 64^{esimo} anno di età, ossia quando in favore dell'interessata è nato l'evento assicurato per un diritto alla rendita dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (art. 30 LAI).

6.

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 almeno tre anni (art. 36 LAI). 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 3 anni. Pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

7.

7.1 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.

7.2 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 svizzero o dell'UE e vi risiede.

7.3 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 LPGa) 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 LPGa, ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni (art. 29 cpv. 1 LAI).

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

8.

8.1 L'assicurata non ha più svolto attività lucrativa dopo il 29 luglio 2005.

8.2 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 prov-

vedimenti 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).

8.3 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 tasso 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).

8.4 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 e 122 V 160).

9.

9.1 Nella fattispecie, l'interessata soffre di molte patologie. Sono presenti: ernia discale C5-C6 ed L2-L3 con artrosi polidistrettuale esistente da diverso tempo, osteoporosi, ipertensione arteriosa labile con alterazioni della repolarizzazione ventricolare, altre turbe cardiache ma con esami oggettivi non ben leggibili, problemi respiratori (insufficienza), ipoacusia sinistra in esiti di stapedectomia, insufficienza venosa arti inferiori, stato ansioso-depressivo. Dopo la metà del 2010, progressivamente, è stata accertata anche la diagnosi di sindrome di Parkinson. Va rilevato, con la Dott.ssa Bögershausen del servizio medico dell'UAIE, che molti documenti sono scarsamente leggibili o mal fotocopiati.

9.2 Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, il servizio medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 55% (doc. 166). Dal canto suo la Dott.ssa Bögershausen che già si è occupata del caso nel corso della precedente procedura di richiesta di rendita, indi-

cava nel rapporto del 19 gennaio 2010 (doc. 142, pag. 8 e 9) che i nuovi atti pervenuti non permettevano di valutare il caso. Essa affermava esplicitamente che un parere medico non poteva essere espresso e ribadiva quali documenti, dattiloscritti, dovevano essere richiesti (elenco dettagliato dei documenti necessari in diverse discipline sanitarie). Il 12 luglio 2010, lo stesso medico, alla luce della inconcludente documentazione pervenuta, riteneva gli atti medici come inutilizzabili (doc. 168, pag. 10), ribadiva l'impossibilità di utilizzare i documenti pervenuti e chiedeva di nuovo la convocazione dell'assicurata in Svizzera per una visita pluridisciplinare. L'Ufficio AI optava per una richiesta all'INPS di documentazione dattiloscritta in considerazione del fatto che A. _____ era da tre mesi ormai al beneficio di una rendita di vecchiaia (doc. 170, 171). Alcuni documenti dattiloscritti, quali un referto d'esame pneumologico (non datato, doc. 178) ed uno scarso rapporto d'esame ortopedico (per il vero un elenco diagnostico del 22 settembre 2010, doc. 179) sono poi pervenuti; altri referti, manoscritti, erano già ad atti. Nel nuovo rapporto dell'8 marzo 2011, la Dott.ssa Bögershausen ha ribadito la necessità di una visita pluridisciplinare (doc. 189, pag. 11).

In questo senso, l'Ufficio AI deve aver interpellato il Servizio di accertamento medico (SAM) di Bellinzona (mandato del 21 aprile 2011 non ad atti, cfr. doc. 196). In ogni caso, il 3 giugno 2011 (doc. 195), il SAM di Bellinzona avvisava l'UAIE che tale perizia sarebbe costata circa 14/15'000 franchi (6 discipline mediche). In calce a questo documento è scritto "expertise annulée". Con lettera del 16 giugno 2011 dell'UAIE al SAM l'autorità inferiore confermava la rinuncia a detta indagine pluridisciplinare (doc. 196).

Per il seguito, l'UAIE ha invitato la Dott.ssa Bögershausen a pronunciarsi in base agli atti per il periodo di cognizione amministrativa che va dal 28 novembre 2007 (data di deposito della seconda domanda) al 20 aprile 2010 (data di compimento del 64esimo anno di età). Nei suoi rapporti del 5 luglio e 4 ottobre 2011 la Dott.ssa Bögershausen ha pertanto ritenuto la ricorrente abile a esercitare un'attività sostitutiva al 100% oppure l'attività di cucitrice al 90%.

9.3

9.3.1 Questo modo di procedere lascia facilmente intendere che l'UAIE abbia rinunciato a fare sottoporre l'assicurata in Svizzera a una perizia pluridisciplinare per motivi principalmente economici. Ora, nella fattispecie, l'operato dell'amministrazione non può essere tutelato.

9.3.2 È pur vero che l'amministrazione, nell'ambito di un principio inquisitorio che regge la procedura istruttoria nel diritto delle assicurazioni sociali, deve raccogliere le prove per accertare il diritto a prestazioni in un modo economicamente accettabile, senza far eseguire accertamenti inutili, dispendiosi e/o inconcludenti. Tuttavia, quando l'Ufficio AI fa appello al parere di uno o più medici per determinare la residua capacità di lavoro di un assicurato, è tenuto di principio a tenere in considerazione quanto espresso da questi. Nella fattispecie per discostarsi dalla proposta della Dott.ssa Bögershausen di procedere a una perizia pluridisciplinare in Svizzera, l'autorità inferiore avrebbe dovuto argomentare sul piano medico, interpellando un altro medico, che dimostrasse che questa misura istruttoria non era (più) necessaria. Le sole considerazioni di carattere finanziario non potevano giustificare di rinunciare all'allestimento di una perizia pluridisciplinare.

9.3.3 Nel caso in esame, la Dott.ssa Bögershausen, insoddisfatta della documentazione pervenuta tramite l'INPS, ha ribadito la necessità di fare eseguire una perizia pluridisciplinare o di fare dattiloscivere altri atti medici contenuti nell'incarto. L'Ufficio AI non ha finalmente dato seguito a tale invito e vi ha rinunciato non appena ricevuta la lettera del SAM che indicava il preventivo per l'esame pluridisciplinare in questione.

Va rilevato che, ad ogni modo, le ragioni avanzate dalla Dott.ssa Bögershausen per giustificare la necessità di procedere a una perizia pluridisciplinare, possono essere condivise. La qualità dei rapporti medici agli atti è piuttosto mediocre, a volte questi referti sono di difficile lettura. Infine, altri argomenti circa l'età dell'assicurata ormai oltre i 64 anni ed il fatto che l'indagine deve essere per forza retrospettiva, non possono essere opposti per giustificare la non esecuzione di una perizia medica. In queste circostanze, neppure i rapporti della Dott.ssa Bögershausen, redatti il 5 luglio e 4 ottobre 2011 dopo il rifiuto dell'UAIE di procedere alla perizia pluridisciplinare, possono neppure essere ritenuti probanti in quanto si basano su una documentazione che il medico dell'UAIE stesso ha più volte definito insufficiente.

10.

10.1 Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa invalidità esisterebbe.

10.2 In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 28 novembre 2007 (cfr. consid. 5) fino alla data del compimento del 64^{esimo} anno di età (20 aprile 2010). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile. A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia pluridisciplinare come precisato dal servizio medico dell'Ufficio AI.

11.

11.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese di 400 franchi versato dalla ricorrente il 28 giugno 2012, le viene restituito.

11.2 In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, viste le memorie di ricorso e di replica, nonché la documentazione esibita, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di 1'000 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 6 gennaio 2012, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10.2 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di 400 franchi versato dalla ricorrente le viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di 1'000 franchi, la quale è posta a carico dell'autorità inferiore.

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: