



---

Corte III  
C-790/2012

## Sentenza dell'11 gennaio 2013

---

Composizione

Giudice unica Elena Avenati-Carpani,  
cancelliere Dario Quirici.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinata dall'avv. Luigi Potenza, via della Repubblica 23,  
IT-73054 Presicce,  
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 5 gennaio 2012.

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana nata il ..., coniugata e madre di tre figli, ha lavorato in Svizzera come commessa dal 1982 al 1991, versando i relativi contributi obbligatori all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Il 28 luglio 2005, per il tramite dell'Istituto nazionale italiano della previdenza sociale (INPS), l'assicurata aveva formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) una prima domanda di rendita d'invalidità svizzera, la cui istruzione aveva permesso di stabilire, sulla base della perizia particolareggiata E 213 del dott. B.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 26 settembre 2005, nonché delle prese di posizione del dott. C.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 24 agosto e 19 novembre 2006, la diagnosi di pregresso intervento d'isterectomia totale, di sindrome ansioso-depressiva reattiva, di poliartrosi con lombosciatalgia e protrusioni discali, d'incontinenza urinaria, di cisti ovarica operata e di sindrome da reflusso esofageo. Il medico dell'INPS aveva considerato, conformemente alle disposizioni di legge italiane, un grado d'invalidità, per l'ultimo lavoro svolto, del 60%. Dal canto suo, il medico dell'UAIE aveva valutato che non sussisteva alcuna incapacità lavorativa. Dopo avere stilato un progetto di decisione il 30 agosto 2006, prospettante il rigetto della domanda di rendita, progetto al quale l'assicurata si era opposta, l'UAIE ha emanato la conseguente decisione il 24 novembre 2006. Contro quest'ultima l'assicurata aveva inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale, il quale lo aveva respinto mediante sentenza del 17 agosto 2007. Il ricorso contro questa sentenza davanti al Tribunale federale era pure stato respinto, nella misura in cui era ammissibile, con sentenza del 27 maggio 2008.

**B.**

Il 10 febbraio 2009, sempre per il tramite dell'INPS, l'assicurata ha presentato una seconda domanda di rendita, alla quale ha allegato, oltre agli usuali documenti di natura amministrativa, una perizia particolareggiata E 213 del dott. D.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 2 aprile 2009, diagnosticante, nell'ambito di condizioni di salute peggiorate, una psicosi depressiva con disturbi somatoformi, una spondiloartrosi con ernia discale L5/S1 a moderata incidenza funzionale ed esiti da isterectomia totale per fibromatosi, il grado d'invalidità essendo valutato, secondo criteri propri del diritto italiano, all'80%.

Il seguito dell'istruzione ha permesso di acquisire, tra gli altri documenti, i questionari per l'assicurato e per gli assicurati occupati nell'economia domestica, entrambi del 9 giugno 2009, il primo facente stato della cessazione, per ragioni psichiatriche, dell'attività d'operaia calzaturiera in Italia il 30 settembre 2003, e mai più ripresa, il secondo rilevante che l'economia domestica dell'interessata, la quale beneficia di una pensione d'invalidità italiana, si compone di quattro persone, viventi in uno spazio di cinque locali, e che le mansioni casalinghe vengono svolte esclusivamente dai membri della sua famiglia, durante trenta ore alla settimana.

### C.

L'UAIE ha sottoposto l'incarto alla valutazione del proprio servizio medico, nella persona del dott. E.\_\_\_\_\_, il quale ha constatato, il 17 agosto 2009, che le informazioni disponibili erano insufficienti per potersi pronunciare su un eventuale peggioramento dello stato di salute, richiedendo quindi di procurarsi un rapporto psichiatrico dettagliato con, in particolare, una descrizione precisa dell'evoluzione dello stato di salute dall'inizio 2006.

Dopo avere ottenuto dall'INPS tre rapporti psichiatrici non conformi ai requisiti, in particolare poiché privi di una vera e propria anamnesi, l'UAIE ha potuto trasmettere al dott. E.\_\_\_\_\_ un rapporto di visita psichiatrica, del 3 maggio 2010, facente stato, sostanzialmente, di una psicosi depressiva con disturbi somatoformi in soggetto con disturbo di personalità misto, la cui incidenza funzionale è definita essere di grave entità.

Nel suo rapporto finale del 5 luglio 2010, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha diagnosticato un disturbo affettivo bipolare, esiti da isterectomia e disturbi degenerativi discali lombari, con un'incapacità lavorativa, dal 25 settembre 2008, del 100% per l'attività abituale e del 51.5% per i lavori domestici (governo della casa: 4%; alimentazione: 20%; pulizia: 10%; acquisti: 5%; bucato: 10%; altro: 2.5%). Il dott. E.\_\_\_\_\_ ha peraltro precisato di avere discusso del caso anche con il dott. Habicht, psichiatra presso il servizio medico dell'UAIE.

Il 13 luglio 2010 l'UAIE ha così messo a punto un progetto di decisione, con il quale ha ventilato all'assicurata il suo diritto ad una mezza rendita d'invalidità dal 25 settembre 2009, invitandola nel contempo a formulare eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni. L'interessata non essendosi più manifestata, l'UAIE ha emanato, il 6 settembre 2010, la

conseguente decisione d'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2009. Questa decisione è cresciuta in giudicato senza essere stata impugnata.

**D.**

Il 24 maggio 2011, sempre per il tramite dell'INPS, l'assicurata ha formulato una terza domanda di rendita (doc. 1 a 4), allegandovi, tra gli altri documenti medici, spesso manoscritti e di difficile lettura, una perizia particolareggiata E 213 della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, medico dell'INPS, del 28 giugno 2011 (doc. 3), diagnosticante, nel quadro di condizioni di salute rimaste stazionarie, una sindrome schizoaffettiva in trattamento continuo, una spondiloartrosi con ernia discale L5/S1 a scarsa incidenza funzionale, esiti da isterectomia totale per fibromatosi e un'"urgenza incontinenza" da ipermobilità uretrale, il grado d'invalidità essendo stimato all'80%.

Dopo essere stata informata dall'UAIE, il 12 agosto 2011 (doc. 5), che, se intendeva provare un aggravamento del suo stato di salute, era necessario presentare una domanda di revisione della rendita, e ciò entro il 30 settembre 2011, l'assicurata ha effettivamente chiesto una tale revisione nel termine dato (doc. 8).

Il 13 ottobre 2011, esprimendosi sulla documentazione medica esibita (doc. 12), il dott. E.\_\_\_\_\_ ha constatato che essa rivela uno stato di salute stazionario, così come attestato dalla perizia E 213 del 28 giugno 2011.

**E.**

Il 19 ottobre 2011 l'UAIE ha quindi stilato un progetto di decisione (doc. 13), con il quale ha prospettato all'assicurata il non esame della sua domanda di revisione, e ciò in difetto di elementi che provino una modifica rilevante del grado d'invalidità, invitandola nel contempo a trasmettere eventuali osservazioni entro un termine di trenta giorni.

Per il tramite del suo rappresentante, l'assicurata si è opposta a questo progetto il 24 novembre 2011 (doc. 14), producendo diversi certificati ospedalieri psichiatrici, manoscritti e di difficile lettura, che il dott. E.\_\_\_\_\_ ha considerato, nel suo parere del 21 dicembre 2011 (doc. 16), non contenere alcun elemento medico oggettivo nuovo rispetto a quanto già conosciuto.

Mediante decisione del 5 gennaio 2012, l'UAIE ha così emanato una decisione di non esame della domanda di revisione (doc. 17).

#### **F.**

Contro questa decisione, rappresentata dal suo avvocato, l'assicurata ha inoltrato ricorso al Tribunale amministrativo federale il 7 febbraio 2012, chiedendo, previo annullamento della stessa, che le sia riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità in considerazione di un notevole peggioramento delle sue patologie psichiatriche.

L'UAIE ha risposto al ricorso il 14 giugno 2012, chiedendone il rigetto con la conseguente conferma della decisione impugnata, e ciò in assenza di qualsiasi nuovo elemento medico.

La ricorrente ha replicato il 17 agosto 2012, ribadendo le proprie conclusioni, ed ha esibito un nuovo certificato ospedaliero psichiatrico del 23 novembre 2011, sostanzialmente sovrapponibile a quelli prodotti con l'opposizione al progetto di decisione.

#### **G.**

Mediante decisione incidentale del 23 agosto 2012, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare un anticipo equivalente alle presunte spese processuali di Fr. 400.-. Il 26 settembre 2012 la ricorrente ha chiesto di essere esentata da tale pagamento, trovandosi in una situazione di indigenza, ed ha quindi compilato l'apposito formulario relativo alla domanda di gratuito patrocinio l'8 novembre 2012, con allegata una copia di un contratto di locazione ad uso abitativo, formulario dal quale si evincono mensilmente, in totale, un reddito di EUR 892.81 e spese di EUR 241.30, l'assenza di sostanza e debiti mensili di EUR 171.11.

### **Diritto:**

#### **1.**

**1.1** In virtù dell'art. 31 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021), emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale

amministrativo federale conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

**1.2** Secondo l'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

**1.3** Conformemente all'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. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

**1.4** In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA), e visto che l'anticipo di Fr. 400.-, relativo alle spese processuali, è stato versato nel termine impartito.

## **2.**

**2.1** 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 parte, entrato in vigore il 1° giugno 2002 (ALC, RS 0142.112.681).

**2.2** L'Allegato II, che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), 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 (RU 2002 1527, 2006 979 e 995, 2006 5851, 2009 2411 e 2421), in base alla 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, 2008 4219, 2009 4831), normativa applicabile a tutte le rendite il cui diritto nasce 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 n. 1408/71), ed il Regolamento (CEE) n. 574/71 del Consiglio, del 21 marzo 1972, relativo all'applicazione del Regolamento n. 1408/71 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845).

**2.3** Secondo l'art. 3 del Regolamento 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, 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).

**2.4** Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003, consid. 2).

### **3.**

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

**3.2** La presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 18 marzo 2011 (6<sup>a</sup> revisione, primo pacchetto di misure), e in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5659; FF 2010 1603), 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).

#### **4.**

La ricorrente contesta la fondatezza della decisione del 5 gennaio 2012, con la quale l'UAIE non ha esaminato la sua domanda di revisione della rendita.

#### **5.**

**5.1** Secondo l'art. 17 cpv. 1 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.

**5.2** Conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'Ordinanza federale su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 (OAI, RS 831.201), se è stata inoltrata domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni. In questo caso, l'aumento della rendita avverrà al più presto a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 1 lett. a OAI).

**5.3** Se l'assicurato non dimostra che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni, l'amministrazione non entra nel merito della richiesta. Su questo punto, l'amministrazione usufruisce di un certo margine di apprezzamento, che il giudice deve, di principio, rispettare. Di conseguenza, il giudice deve esaminare la questione dell'entrata in materia esclusivamente quando questo punto è litigioso, cioè quando l'amministrazione ha rifiutato l'esame di merito fondandosi sull'art. 87 cpv. 4 OAI e quando l'assicurato ha interposto ricorso per questo motivo. Questo controllo non è invece necessario allorquando l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda (DTF 109 V 114 consid. 2a e b). Questi principi, sviluppati dalla giurisprudenza in relazione con una nuova domanda di prestazioni (art. 87 cpv. 3 e 4 OAI), sono applicabili per analogia alla domanda di revisione (DTF 130 V 73 consid. 3 e 109 V 264 consid. 3).

**5.4** In conformità con una giurisprudenza costante, al fine di giudicare se vi sono indizi sufficienti per ritenere verosimile una modifica rilevante del grado d'invalidità, si deve tenere conto del lasso di tempo intercorso tra la precedente decisione e quella che rifiuta di entrare in materia sulla domanda di revisione: gli indizi devono essere più circostanziati quando questo lasso di tempo è breve (Sozialversicherungsrecht, Rechtsprechung [SVR] 2002 IV n. 10 consid. 1c/aa, non pubblicato, in DTF 127 V 294).

In concreto, la decisione d'attribuzione di una mezza rendita d'invalidità è stata emanata il 6 settembre 2010 e la decisione di non esame della domanda di revisione, qui impugnata, il 5 gennaio 2012, dimodoché il lasso di tempo determinante intercorre tra queste due date.

## **6.**

**6.1** Dai documenti medici all'incarto e, specialmente, dalle perizie particolareggiate E 213 del dott. D.\_\_\_\_\_ e della dott.ssa F.\_\_\_\_\_, entrambi medici dell'INPS, del 2 aprile 2009 (incarto relativo alla seconda domanda di rendita) e 28 giugno 2011 (doc. 3), come pure dai rapporti del dott. E.\_\_\_\_\_, medico dell'UAIE, del 5 luglio 2010 (incarto relativo alla seconda domanda di rendita) e 13 ottobre 2011 (doc. 12), emerge la diagnosi principale di sindrome schizoaffettiva (terminologia INPS) o disturbo affettivo bipolare (terminologia UAIE), nonché la diagnosi secondaria di spondiloartrosi con ernia discale L5/S1, di esiti da isterectomia totale per fibromatosi e di "urge incontinenza" da ipermobilità uretrale.

**6.2** Nell'ambito della domanda di revisione, il dott. E.\_\_\_\_\_ ha ribadito senza equivoci, il 13 ottobre e 21 dicembre 2011 (doc. 12 e 16), che la documentazione medica prodotta dalla ricorrente, in particolare i diversi certificati ospedalieri psichiatrici, non apporta nulla di nuovo sul piano diagnostico, il suo stato di salute essendo rimasto stazionario e invariato rispetto a quanto stabilito a conclusione della procedura relativa alla seconda domanda di rendita.

**6.3** Visto quanto precede, questo Tribunale può affermare che la documentazione esibita nell'ambito della domanda di revisione e della presente procedura non evidenzia alcun nuovo elemento di rilievo a favore della tesi di un peggioramento rilevante dello stato di salute della ricorrente durante il periodo d'esame pertinente, ossia dal 6 settembre 2010 al 5 gennaio 2012. Siccome la ricorrente non ha reso plausibile che

il grado della sua invalidità si è modificato in misura rilevante durante questo periodo, è a giusto titolo che l'UAIE non è entrato nel merito della domanda di revisione e non ha disposto ulteriori accertamenti.

**7.**

Di conseguenza, la decisione dell'UAIE del 5 gennaio 2012 deve essere confermata e il ricorso respinto.

**8.**

In virtù dell'art. 24 cpv. 1 LTAF, il giudice dell'istruzione decide quale giudice unico circa lo stralcio dal ruolo delle cause divenute prive di oggetto (lett. a) e la non entrata nel merito di impugnazioni manifestamente inammissibili (lett. b). Sono fatte salve, secondo il cpv. 2, le competenze del giudice unico secondo le leggi federali in materia di assicurazioni sociali.

Ai sensi dell'art. 85<sup>bis</sup> cpv. 3 della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e i superstiti (LAVS, RS 831.10), se l'esame preliminare, anteriore o posteriore a uno scambio di scritti, rileva che il ricorso al Tribunale amministrativo federale è inammissibile o manifestamente infondato, un giudice unico può, con motivazione sommaria, pronunciare la non entrata in materia o il rigetto. Questa disposizione è applicabile anche in ambito dell'assicurazione invalidità, conformemente all'art. 69 cpv. 2 3<sup>a</sup> frase LAI.

In concreto, questo Tribunale può quindi pronunciare, quale giudice unico, il rigetto del presente ricorso manifestamente infondato.

**9.**

Secondo l'art. 63 cpv. 1 PA, le spese processuali sono di regola messe a carico della parte soccombente. La ricorrente ha chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria per quanto attiene alle stesse (assistenza giudiziaria parziale). In concreto, non si percepiscono spese processuali.

In conformità con l'art. 64 cpv. 1 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente una indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato (spese ripetibili). Visto l'esito della procedura, non si assegnano alla ricorrente indennità per spese ripetibili.

Per quanto 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.**

Non si percepiscono spese processuali.

**3.**

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

**4.**

Comunicazione:

- al rappresentante della ricorrente (Raccomandata/AR);
- all'autorità inferiore (n. di rif. ...; Raccomandata);
- all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna (Raccomandata).

La giudice unica:

Il cancelliere:

Elena Avenati-Carpani

Dario Quirici

**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: