

BVGer C-6834/2008 vom 26. März 2010

Bundesverwaltungsgericht, 2010-03-26, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6834_2008

FR: TAF C-6834/2008 du 26 mars 2010

IT: TAF C-6834/2008 del 26 marzo 2010

Regeste

Assicurazione per l'invalidità (AI)

Erwägungen

E. 1

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il 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).

E. 2.1

In virtù dell'art. 3 lett. dbis 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-26bis e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

E. 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.

E. 2.3

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

E. 3.1

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).

E. 3.2

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).

E. 3.3

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.

E. 4

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 (ATF 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.

E. 5.1

Va ricordato che 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.

E. 5.2

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. 1ter 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.

E. 5.3

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 dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda 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%.

E. 5.4

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).

E. 6.1

Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 3 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Ove la rendita o l'assegno per grandi invalidi siano stati negati perché il grado d'invalidità era insufficiente o perché l'invalido poteva provvedere a sé stesso, una nuova richiesta è riesaminata soltanto in quanto siano soddisfatte le condizioni previste nel capoverso 3 (art. 87 cpv. 4 OAI).

E. 6.2

Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione (su opposizione) del 22 maggio 2006, con la quale l'UAIE ha confermato l'insussistenza del diritto superiore al quarto di rendita (tasso d'invalidità 40%) ed il 9 ottobre 2008, data dell'impugnata decisione.

E. 6.3

Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI). Giusta l'art. 88biscpv. 1 lett. a OAI, l'aumento della rendita avviene, al più presto, a partire dal mese in cui la domanda di revisione è stata presentata.

E. 7

L'interessata non ha più lavorato dopo il 2001. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 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; DTF 128 V 30, VSI 2000 p. 84). In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare 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, 114 V 314 consid. 3c).

E. 8.1

Nel ribadire il diritto al quarto di rendita AI, l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurata era portatrice di asma bronchiale su componente allergica (ipersensibilità agli acari ed alla polvere) sindrome cervicolumbovertebrale su cervicobrachialgia, artrosi a livello cervicale inferiore, distesia alle mani su pregresso intervento per sindrome del tunnel carpale a destra (2001) e pregressi interventi per pollice a scatto bilaterale (2001), fibromialgia (posta in evidenza nel 2003), psoriasi soprattutto al cuoio capelluto e, a volte, ai gomiti, glaucoma bilaterale, tenosinovite degli estensori della caviglia destra, sindrome delle apnee notturne leggera (per il dettaglio si rimanda alla parte in fatto della sentenza del 25 giugno 2007 del TAF).

E. 8.2

Al momento della revisione in esame, è lecito riferirsi a quanto posto in evidenza nella nuova perizia del SAM del 23 giugno 2008 (visite dal 16-18 ed il 28, 29 aprile 2008). Questa perizia tiene ampiamente conto dei referti medici prodotti in sede di replica dall'assicurata nell'ambito della vertenza presso il TAF menzionata. I periti del SAM hanno evidenziato: "Diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa: Fibromialgia. Sindrome lombovertebrale su alterazioni statiche della colonna vertebrale con scoliosi a forma di S, nonché stato dopo morbo di Scheuermann toracolombare e presenza di un'alterazione degenerativa significativa di tipo osteocondrotico a livello del segmento L5-S1, dito V

mano sinistra a scatto. Diagnosi senza influenza sulla capacità al lavoro: asma bronchiale leggera con poliallergia, compresa allergia all'acaro domestico, tabagismo cronico; possibile lieve sindrome delle apnee del sonno, stato post neuronite vestibolare, completamente recuperato; glaucoma cronico semplice bilaterale; ipermetropia, presbiopia, stato dopo intervento chirurgico per dito a scatto pollice destro nell'agosto 2001 ed al pollice sinistro nel settembre 2001, nonché intervento di decompressione del nervo mediano a destra nell'aprile 2001; geode idiopatica dell'osso navicolare sinistro; psoriasi volgare prevalentemente al cuoio capelluto, ipertensione arteriosa trattata, dislipidemia non trattata"

E. 9.1

Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. L'interessata, sulla scorta soprattutto della documentazione da lei esibita (certificati del medico curante, attestati relativi a più interventi sanitari e turbe sorte dopo il 2006) sostiene di essere invalida in misura sicuramente superiore al 40%, di modo che avrebbe diritto ad una rendita AI maggiore di quella attualmente erogata. I medici del SAM e dell'Ufficio AI cantonale consultati negano tale assunto e reputano, tutto sommato, la situazione valetudinaria simile o, perlomeno, della stessa intensità debilitante, di quella che ha giustificato il riconoscimento del quarto di rendita AI.

E. 9.2

Va rilevato che la perizia richiesta dall'UAI cantonale al SAM non può essere scartata adducendo che si tratta di un referto di parte. Infatti, la legge attribuisce all'amministrazione il compito di istruire le domande di rendita, procurandosi gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione dei richiedenti. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi (art. 69 cpv. 2 OAI). In questo contesto l'Ufficio AI agisce quale organo amministrativo preposto all'attuazione della legge, sicché le perizie ordinate in adempimento di questo compito non possono essere considerate di parte o non conclusive alla luce di altri referti (DTF 123 V 175 e 122 V 157). Il Tribunale federale ha inoltre precisato che deve essere considerata rilevante una perizia affidata al SAM, negando che tale servizio medico possa essere considerato parte in causa per sussistenza di un vincolo per cui l'istituto medesimo sarebbe obbligato a tenere in particolare considerazione gli interessi specifici dell'assicurazione per l'invalidità. Determinante è invece la circostanza che la perizia del SAM rispetti tutti i principi concernenti la valutazione medica dell'invalidità. Infatti, per quanto concerne il valore probatorio d'un rapporto medico va in particolare accertato se il rapporto è completo per quanto riguarda i temi sollevati, se si riferisce ad esami approfonditi, se tiene conto delle censure del paziente, se è stato redatto con conoscenza della pregressa vicenda valetudinaria (anamnesi), se è chiaro nella presentazione del contesto medico e, infine, se le conclusioni a cui giunge sono fondate. Elemento determinante dal profilo probatorio non è in linea di principio l'origine del mezzo di prova né la designazione del materiale probatorio quale rapporto o di perizia, bensì il suo contenuto (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c).

E. 9.3

Dagli accertamenti del SAM risulta quanto segue. Sul piano reumatologico il Dott. Mariotti, dopo la descrizione degli esami radiologici ad atti e quelli da lui effettuati e dopo l'analisi clinica, conferma la presenza di un quadro principalmente riferibile ad una fibromilagia con

dolori a carattere generalizzato, tendenza alla progressione e presenza dei noti tenders points tipici di tale affezione. Non sussistono elementi che fanno pensare ad un processo infiammatorio e viene esclusa l'esistenza di un'artrite reumatoide. In particolare non vi sono segni per un'eventuale spondiloartropatia sieronegativa nell'ambito di una psoriasi cutanea nota dal 1987. Riguardo ai disturbi alla mano sinistra, attualmente non vi sarebbero limitazioni di rilievo. Per quel che concerne il rachide, lo specialista conferma invece i disturbi alla colonna vertebrale-lombare, seppur blandi. Permangono le già note limitazioni funzionali relative alla patologia constatata a livello dell'apparato muscolo-scheletrico (limitata capacità di trasportare o alzare ripetutamente pesi particolarmente pesanti, mantenere per un periodo prolungato la stazione eretta o seduta, eventualmente con la parte del corpo prolungata in avanti, limitazione dei lavori ripetitivi con flesso/rotazione del tronco). Sul piano valetudinario, il perito pone un tasso d'invalidità del 30% nell'attività precedentemente svolta di segretaria d'ufficio. Giustifica questa limitazione con la patologia a livello della colonna vertebrale e con la necessità di alternare la posizione, nonché con la necessità di pause prolungate e di una riduzione del tempo di lavoro. L'esperto ritiene persino che, con attività ergonomicamente adatte, il tasso d'invalidità si limiterebbe al 20%. Sotto il profilo psichiatrico (Dott. Lazzarini), visita resa indispensabile alla luce della diagnosi di fibromialgia (cfr. DTF 127 V 298 consid. 4c), l'esperto non ha rilevato nulla di patologico. Certamente è presente, nella paziente, un profondo stato di demoralizzazione, sfiducia e demotivazione da imputare alla complessità ed alla frequenza dei suoi disturbi somatici, ma non si configura in lei alcuna affezione psichica invalidante. Dal lato pneumologico (Dott. Quadri), le patologie di tipo asmatico/allergico erano verosimilmente più importanti all'epoca in cui la prestazione venne concessa. L'esperto riprende i dati anamnestici e constata che non sussiste alcun peggioramento della funzionalità respiratoria ed in particolare non risultano trattamenti intensivi e/o periodi di ricoveri in urgenza per l'asma bronchiale. La paziente non lamenta dispnea da sforzo se non per quelli eccessivi e tossisce in presenza di fumi particolari (gas di scarico). La non gravità della situazione morbosa è confermata dal fatto che la paziente non ha mai necessitato di una terapia con corticosteroidi sistemici, né ha utilizzato, negli ultimi 2 anni, una terapia broncodilatatrice a lunga azione con corticosteroidi topici. L'interessata fa semplicemente uso di VentolinR in caso di necessità. Il perito definisce l'asma affliggente l'interessata come "asma bronchiale intermittente", ma non grave, né moderata. L'assicurata deve comunque astenersi da ambienti con agenti gassosi irritativi. Nulla di realmente patologico è dato poi da una presunta e poco marcata sindrome delle apnee del sonno (numero modesto di episodi nel corso della misurazione effettuata a cura dell'Ospedale di Cantù). Il Dott. Quadri ritiene la perizianda atta a tutti i lavori leggeri e del tutto abile nel suo precedente lavoro di segretaria. Dal lato otorinolaringoiatrico (Dott. Jermini) è stato analizzato un fenomeno, verosimilmente occasionale, di vertigine parossistica del giugno 2007 con breve ricovero ospedaliero. Dopo un trattamento antiemetico, l'interessata è rientrata a casa. L'episodio non si è ripetuto. Gli esami specialistici effettuati successivamente (MRI cerebrale, esame vestibolare/audioimpedentometrico, ecc.) non hanno posto in luce sicure patologie maggiori. Gli episodi di nausea, capogiri e malessere generali accusati da allora dall'interessata non trovano riscontri oggettivi. L'esame vestibolare è nella norma. L'anamnesi della paziente è compatibile con uno stato di post-neurite vestibolare attualmente recuperato. Da questo punto di vista, l'interessata non presenta alcuna invalidità di rilievo. Sotto il profilo oftalmologico (Dott.ssa Anastasi-Forni), è stata posta nel 2003 la diagnosi di glaucoma, affezione che venne adeguatamente trattata. Nel corso della visita al

SAM nel marzo 2004 la stessa specialista attestava un glaucoma cronico semplice ad angolo aperto, senza ripercussioni di rilievo sui campi visivi (a parte scotomi periferici). Un esame effettuato nel 2006 sarebbe risultato nelle norma. Attualmente la paziente ha un visus corretto per presbiopia e solo in caso in dolore oculare utilizza un farmaco specifico. L'acuità visiva è dunque praticamente integra. La pressione endoculare si è sempre mantenuta nei limiti della norma. Tuttavia, la prognosi permane riservata, dal momento che con il passare del tempo, la terapia locale in atto non risponderà più e sbilancerà la pressione endoculare portando ad un peggioramento del campo visivo. Attualmente però non sussiste alcuna invalidità. Per il resto, l'interessata soffre di problemi dermatologici (più marcati negli anni 2002-2004) sotto forma di psoriasi al cuoio capelluto (a volte anche ai gomiti), affezione ricorrente ed emendabile in parte, nella misura in cui si possono attenuare le sensazioni di bruciore.

E. 9.4

Alla luce di queste constatazioni, lo scrivente Tribunale rileva che se si dovesse ritenere il solo parere del Dott. Mariotti, la paziente presenterebbe un'invalidità complessiva del 30% nel suo precedente lavoro di segretaria, tasso che non le permetterebbe più di percepire un quarto di rendita AI. Gli esperti incaricati hanno tuttavia svolto una valutazione globale del caso e mantenuto un'incapacità lavorativa del 40%. In assenza di evidenti e sostanziali modifiche sul piano clinico e strumentale dal 2004 ad oggi, non vi sono infatti gli estremi per ritenere un miglioramento dello stato di salute dell'interessata. La valutazione del Dott. Mariotti è sostanzialmente una diversa valutazione delle limitazioni funzionali reumatologiche nel quadro di un decorso stazionario, ma questo perito non rimette in discussione le precedenti valutazioni. Il medico dell'Ufficio AI cantonale, Dott. Klausner, riprendendo l'analisi del SAM, ha quindi proposto di mantenere invariato il tasso d'invalidità affliggente l'assicurata. L'indagine medica approfondita eseguita al SAM di Bellinzona ha quindi potuto far luce anche sull'abbondante documentazione sanitaria esibita in sede ricorsuale e di replica dall'insorgente nella precedente procedura di ricorso. La perizia del SAM ha potuto escludere l'esistenza di patologie altamente invalidanti, come invece lasciava intendere, per esempio, il certificato del Dott. Benaglio del 24 agosto 2006 o il giudizio della Commissione medica per l'invalidità civile di Como del 3 ottobre 2006. Va peraltro rilevato che il giudizio di medici non operanti nel sistema assicurativo elvetico deve essere valutato con estrema prudenza, dal momento che la nozione d'invalidità nei due Stati non è la stessa. Determinante, nell'ambito dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, non sono tanto le malattie in quanto tali, ma piuttosto l'influenza di queste sulla residua capacità di lavoro e di guadagno dell'assicurato. Inoltre, il parere in materia valetudinaria dei medici curanti deve essere ritenuto con estrema cautela, dal momento che questi professionisti tendono a dare maggior rilievo alle doglianze soggettive riferite dai propri pazienti. Infine, per quel che concerne il riconoscimento dell'invalidità civile italiana, va rilevato che tale forma assicurativa/previdenziale non è paragonabile ad un'assicurazione svizzera per l'invalidità. Tale istituto previdenziale è proprio del sistema italiano e non potrebbe legare la valutazione nell'ambito dell'assicurazione AI svizzera. Alla luce di queste considerazioni, questo collegio giudicante ritiene che lo stato di salute di A. _____, nell'aprile 2008, e nemmeno fino alla data dell'impugnata decisione, non è peggiorato rispetto a quello esistente nel 2006, data della precedente decisione su opposizione quando è stato confermato il diritto al quarto rendita AI. Un'incapacità lavorativa del 40% nel precedente lavoro di segretaria può essere confermata. Facendo difetto le condizioni previste dall'art. 17 LPGA per procedere alla revisione, il ricorso deve essere respinto e

l'impugnata decisione confermata.

E. 10.1

La presente procedura è di principio soggetta al pagamento di spese processuali (art. 69 cpv. 1bis e 2 LAI). Nel ricorso del 27 ottobre 2008 l'insorgente ha sostanzialmente formulato una domanda di assistenza giudiziaria per quanto attiene al pagamento di queste spese. Il 21 aprile 2009, la nominata ha consegnato l'apposito formulario di assistenza giudiziaria, compilato e corredato da diversa documentazione economica. Giusta l'art. 65 cpv. 1 PA se una parte non dispone dei mezzi necessari e le sue conclusioni non sembrano prive di probabilità di successo, l'autorità di ricorso, il suo presidente o il giudice dell'istruzione la dispensa, a domanda, dopo il deposito del ricorso, dal pagamento delle spese processuali. Secondo la giurisprudenza consolidata, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se il richiedente si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dover avere esito sfavorevole (DTF 125 V 202 consid. 4a, 372 consid. 5b e riferimenti, sentenza della II Corte di diritto pubblico del Tribunale federale I 134/06 del 7 maggio 2007). Da quanto sottoscritto dall'interessata e comprovato dalle fotocopie dei certificati esibiti si evince che la ricorrente non ha introiti di grande rilevanza ed il marito, pure, è al beneficio di una modesta pensione per invalidità civile. L'assicurata deve tuttavia fare fronte alle usuali spese per vivere e pagare spese che l'assicurazione italiana contro le malattie non versa. Per questi motivi per cui si giustifica concedergli il beneficio dell'assistenza giudiziaria. Pertanto, non vengono prelevate spese processuali.

E. 10.2

Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte soccombente, peraltro non rappresentata. 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]).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.