

BVGer C-4400/2010 vom 4. Januar 2012

Bundesverwaltungsgericht, 2012-01-04, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4400_2010

FR: TAF C-4400/2010 du 4 janvier 2012

IT: TAF C-4400/2010 del 4 gennaio 2012

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

E. 1.3

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 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è pertanto ammissibile.

E. 2.1

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a

far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

E. 2.2

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.

E. 2.3

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. 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). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

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

E. 3.2

Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 10 febbraio 2009, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008 (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_249/2010 del 1° giugno 2009; v. anche la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-7550/2010 del 17 agosto 2010).

E. 3.3

La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 10 febbraio 2009. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più

presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 6.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

E. 4

Nel gravame, la ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata. La censura appare fondata ove solo si rilevi che né nel progetto di decisione del 18 febbraio 2010 né nella decisione del 10 maggio 2010 l'autorità inferiore ha spiegato, anche solo sommariamente, perché, malgrado il danno alla salute, il compimento delle mansioni consuete di casalinga è sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita. Neppure nella risposta al ricorso del 23 agosto 2010 - trasmessa all'insorgente, unitamente a una copia degli atti dell'UAIE, mediante provvedimento di questo Tribunale del 14 ottobre 2010 (doc. TAF 6) - l'autorità inferiore ha provveduto a pronunciarsi esplicitamente sulla questione della valutazione medica della capacità ad effettuare le abituali mansioni di casalinga. Certo, la ricorrente ha ottenuto da questo Tribunale in sede ricorsuale di potere prendere visione dell'integralità dell'incarto di causa dell'autorità inferiore (doc. TAF 6), segnatamente per quanto attiene ai rapporti del servizio medico dell'UAIE di gennaio, febbraio e maggio 2010 (doc. 44, 46 e 54). Tuttavia, e a prescindere dal fatto che la ricorrente non ha fatto uso della facoltà concessale da questo Tribunale di prendere ulteriormente posizione dopo avere ottenuto visione dell'integralità degli atti di causa dell'UAIE, detti atti non consentono comunque, neppure con l'ausilio delle prese di posizione del servizio medico dell'UAIE, di comprendere sufficientemente, come esposto al considerando 12 del presente giudizio, la ripartizione (in percentuale) dei singoli compiti nell'ambito delle mansioni domestiche e la percentuale dell'incapacità nelle singole attività di casalinga, come ritenute dal servizio medico dell'UAIE, e quindi di ricorrere con criteri adeguati. Peraltro, anche questo Tribunale non è in grado di capire sulla base di quali riflessioni sono state operate le menzionate valutazioni della residua capacità lavorativa della ricorrente nelle consuete mansioni domestiche. Già per questo motivo la decisione impugnata andrebbe annullata (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_971/2010 del 26 luglio 2011), fermo restando che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono (v. segnatamente al considerando 12 del presente giudizio), la decisione impugnata - che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti) - incorre comunque nell'annullamento.

E. 5

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: × essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); × aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo

in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 9 anni (doc. 58) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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).

E. 6.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

E. 6.3

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 6.4

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

E. 7.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205).

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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. L'invalidità dell'assicurato

che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI; metodo specifico). In tale ambito l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività di principio da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97; cfr. la sentenza del Tribunale federale I 733/2006 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 sui presupposti di un'inchiesta domiciliare all'estero). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

E. 7.2

Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

E. 8.1

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGGA), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

E. 8.2

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

E. 8.3

In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

E. 9.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara e fondata, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 9.2

Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

E. 9.3

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

E. 10.1

In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è pertanto sufficiente che un fatto possa essere considerato come un'ipotesi possibile (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti).

E. 10.2

Al fine di determinare lo statuto della ricorrente, si deve segnatamente esaminare se la stessa, da sana, avrebbe consacrato l'essenziale della sua attività all'economia domestica o a un'occupazione lucrativa, questo alla luce della sua situazione personale, familiare, sociale e finanziaria (cfr. sentenza del Tribunale federale I 382/04 del 18 ottobre 2005 e DTF 117 V 194).

E. 10.3

L'autorità inferiore ha ritenuto che, da sana, l'insorgente avrebbe consacrato la sua attività all'economia domestica. Benché tale valutazione, perlomeno sulla base degli atti dell'incarto dell'autorità inferiore, appaia opinabile, la ricorrente stessa ha indicato nel ricorso dell'11 giugno 2010 (doc. TAF 1) che le affezioni di cui soffre le impediscono di compiere "le attività quotidiane proprie del suo stato di casalinga". Visto quanto precede, non vi è ragione allo stato attuale degli atti di causa di mettere in dubbio il ritenuto statuto di casalinga dell'insorgente.

E. 11

Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di artrosi polidistrettuale (cervicoartrosi e stenosi del canale vertebrale C5-C6-C7, spondilodiscoartrosi L3-L4 e L5-S1, coxartrosi in fase iniziale, gonartrosi bilaterale moderata) in sovrappeso corporeo, cervicalgia, lombalgia, cardiopatia ipertensiva, trait talassemico, tendinopatia della cuffia dei rotatori delle spalle, (esito di) intervento chirurgico per sindrome del tunnel carpale destro, stato varicoso agli arti inferiori e (esito di) agoaspirazione tiroidea per un nodulo (cfr. perizia medica particolareggiata E 213 del 9 settembre 2009 [doc. 41] e presa di posizione del servizio medico dell'UAIE [doc. 44]).

E. 12.1

Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, la ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI.

E. 12.2

Il dott. C._____, medico del SMR, nei rapporti del 13 gennaio, 11 febbraio e 4 maggio 2010 (doc. 44, 46 e 54), su cui si fonda la decisione impugnata, ha rilevato che la ricorrente soffre di dolori articolari diffusi, principalmente alla regione lombare ed alle spalle, con alterazioni degenerative ed obesità morbida (IMC/BMI [indice di massa corporea] di 100), ma senza complicanze neurologiche e con movimenti e forza muscolare conservati ed andatura nella norma. Ha constatato che il referto di ecocardiogramma del novembre 2008 (doc. 34) fa stato di una frazione di eiezione (FE) del 49% e di un'ipertrofia concentrica del ventricolo sinistro e che il referto di elettrocardiogramma del novembre 2008 (doc. 34) conclude ad una risposta di tipo non ischemico. In particolare, ha segnalato che dalla perizia medica E 213 del settembre 2009 (doc. 41) emerge che l'osteoartrosi generalizzata di cui soffre l'insorgente permette l'esercizio di un lavoro leggero. Secondo detto medico, non sussistono degli impedimenti significativi nell'attività di casalinga. Il dott. C._____ ha quindi ritenuto che la ricorrente presenta, nel compimento delle consuete mansioni domestiche, un'incapacità dell'8,8%.

E. 12.3.1

Ora, in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete, nella fattispecie quelle di casalinga, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (cfr. DTF 130 V 97). Nel caso concreto, tale inchiesta non è stata esperita, senza che l'autorità inferiore si sia minimamente espressa sul motivo per cui fosse possibile rinunciarvi nel caso concreto (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2; v. pure la sentenza del Tribunale federale 9C_784/2007 del 6 novembre 2008 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti, tra cui segnatamente il consid. 5.2.1 della sentenza del Tribunale federale I 246/05 del 30 ottobre 2007 non pubblicato in DTF 134 V 9). Tuttavia, a prescindere dalla questione di sapere se nel caso concreto fosse eccezionalmente ammesso rinunciare ad un'inchiesta domiciliare conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale, occorre rilevare ad ogni buon conto che né il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica compilato dalla ricorrente, né il formulario "apprezzamento dell'invalidità" redatto dal dott. C._____, né infine i diversi rapporti medici agli atti sono sufficientemente completi e precisi sulla questione della residua capacità della ricorrente ad effettuare le consuete mansioni domestiche, senza che su questo punto vi sia stato un

colloquio tra insorgente e medico dell'UAIE (cfr., anche su questa questione, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2). Più in dettaglio, e con riferimento al suo valore probatorio, è essenziale che il rapporto d'inchiesta sulla residua capacità dell'assicurata ad esercitare le consuete mansioni domestiche sia realizzato da persona qualificata avente delle conoscenze della situazione locale e delle limitazioni nonché degli handicap risultanti dalle diagnosi mediche. Va altresì tenuto conto delle indicazioni dell'assicurata e nel rapporto devono essere riportate le eventuali opinioni divergenti dei partecipanti. Infine, il testo del rapporto deve apparire plausibile, essere motivato e redatto in maniera sufficientemente dettagliata in relazione alle differenti limitazioni e alla situazione riscontrata in loco (cfr., segnatamente, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti). Va peraltro precisato che in casi come quello in esame non è ipotizzabile una valutazione della capacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni domestiche sulla sola base del generico formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, compilato dall'insorgente medesima (doc. 9), che non risponde ad esso solo alle esigenze di un corretto accertamento dei fatti per persona attiva nelle consuete mansioni di casalinga. Agli atti di causa non è altresì rintracciabile alcun documento medico - o di altro operatore qualificato - di data anteriore alla decisione impugnata, che risponda alle esigenze giurisprudenziali e che concluda in modo esauriente ad una specifica incapacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni domestiche.

E. 12.3.2

Occorre altresì osservare che appare poco chiara la ripartizione (in percentuale) dei singoli compiti (in particolare, ma non solo, il 40% riservato all'alimentazione) - come fissata dal dott. C._____ - rispetto all'insieme delle mansioni consuete ed all'importanza dell'economia domestica (economia domestica composta di tre persone adulte ed abitazione di sei vani; cfr. le risposte alle domande A.1 e A.2 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica [doc. 9]). Peraltro, dal momento che appare incontestato, perlomeno allo stato attuale degli atti di causa, che la ricorrente non è più in grado di svolgere attività pesanti (nella perizia medica E 213 del settembre 2009 [doc. 41] è indicato che la medesima è in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri ed il medico dell'UAIE, nel rapporto del gennaio 2010 [doc. 44], ha ritenuto che la stessa presenta una capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute, esclusa ogni attività pesante) e che secondo l'esperienza generale della vita e il normale andamento delle cose la casalinga deve pure di massima espletare (oltre a quelle leggere e semi-pesanti) delle mansioni esclusivamente pesanti, dovrà essere opportunamente spiegato per quale motivo il dott. C._____ per alcune delle attività di casalinga da lui indicate e ritenute nell'apposito formulario (doc. 46.1), in particolare quelle di cui al punto 3 "pulizia dell'abitazione" e 5 "bucato", abbia concluso ad un'incapacità della ricorrente del 10% rispettivamente del 50% (l'insorgente ha peraltro dichiarato di non poter effettuare le pulizie dell'abitazione [salvo utilizzare l'aspirapolvere con cautela e fare i letti] e di non poter fare il bucato; cfr. le sue risposte alle domande 3 e 5 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica; doc. 9). Appare altresì poco chiaro perché il medico dell'UAIE abbia ritenuto una completa capacità della ricorrente nell'attività dell'alimentazione, dal momento che la stessa ha affermato, fra l'altro, che benché sia capace di preparare i pasti non è comunque in grado di pelare e tagliare gli ortaggi e la frutta (cfr. le risposte dell'insorgente alle domande 2.1, 2.3 e 2.4 dell'apposito formulario [doc. 9]).

E. 13

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata - che viola il diritto federale (insufficiente motivazione ed accertamento inesatto dei fatti giuridicamente rilevanti) - incorre nell'annullamento.

E. 14

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del Tribunale amministrativo federale C-4408/2009 del 1° settembre 2011 consid. 10). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del Tribunale federale 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti determinanti, segnatamente con un'inchiesta rispondente ai criteri giurisprudenziali (cfr., in particolare 12.3 del presente giudizio) in merito all'impedimento della ricorrente a svolgere le mansioni consuete, nella fattispecie quelle di casalinga, che non è finora stato oggetto di un sufficiente accertamento, e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della medesima dovesse rendere necessario, nonché a pronunciare una nuova decisione.

E. 15.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, formulata dalla ricorrente con scritto del 2 aprile 2011, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 15.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'500.--, tenuto conto del lavoro effettivo, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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