

BVGer C-5406/2011 vom 2. Dezember 2013

Bundesverwaltungsgericht, 2013-12-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5406_2011

FR: TAF C-5406/2011 du 2 décembre 2013

IT: TAF C-5406/2011 del 2 dicembre 2013

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 (RU 2004 121, 2008 4219, 2009 4831), 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 (RU 2005 3909, 2009 621, 2009 4845). 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, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea, che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non appaiono altresì applicabili al caso concreto.

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 LPG, 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). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPG, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La procedura di revisione del

diritto alla rendita essendo stata avviata nel mese di aprile del 2010, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Le disposizioni relative alla 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 non sono invece applicabili (FF 2010 1603).

E. 3.3

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), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4.1

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. 4.2

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. 4.3

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). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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; metodo generale del raffronto dei redditi). 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 LPGA, 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). L'art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201) 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. Peraltro, l'invalidità dell'assicurato che esercita solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto è dedito allo svolgimento delle proprie mansioni va computata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi (art. 16 LPGA) per la parte di attività lucrativa, mentre in merito all'impedimento a svolgere le mansioni consuete l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività - da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97) - conformemente all'art. 27 OAI. In tal caso occorre determinare la parte rispettiva dell'attività lucrativa e quella del compimento degli altri lavori abituali e calcolare il grado d'invalidità globale in funzione dell'impedimento nei due ambiti in questione (metodo misto; cfr. DTF 125 V 148 consid. 2; sentenze del Tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2 e I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2).

E. 4.4

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.

E. 4.5

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. 5.1

Secondo l'art. 17 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. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

E. 5.2

Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

E. 5.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni, dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

E. 5.4

Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGA). A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame. Costituisce motivo di revisione la modifica pure delle circostanze (ipotetiche) stesse che hanno determinato la scelta del metodo di valutazione dell'invalidità (sentenza del Tribunale federale 9C_48/2013 del 9 luglio 2013 consid. 2.1). Al fine di determinare se un assicurato debba essere considerato quale persona attiva professionalmente a tempo pieno o a tempo parziale oppure quale persona non attiva, da cui conseguirà l'applicazione di uno dei metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto), occorre esaminare quale attività avrebbe esercitato lo stesso se avesse goduto di buona salute. Questo principio trova applicazione anche nell'ambito di una revisione della rendita d'invalidità. Per conseguenza, può sorgere segnatamente un (nuovo) diritto ad una rendita d'invalidità, non solo in caso di modifica significativa dello stato di salute rispettivamente delle sue conseguenze sulla capacità di guadagno (o sulla capacità di svolgere le mansioni consuete), ma anche in caso di modifica significativa dello statuto dell'assicurato (in altri termini delle circostanze che hanno determinato la scelta di un metodo di valutazione dell'invalidità). Il metodo di valutazione dell'invalidità valido in un dato momento non pregiudica il futuro statuto dell'assicurato. In particolare, il criterio dell'incapacità al guadagno ed il criterio dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete possono avvicinarsi (DTF 130 V 343 consid. 3.5 e DTF 117 V 198 consid. 3b; sentenza del Tribunale federale I 276/05 del 24

aprile 2006 consid. 2.2). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

E. 5.5

Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 18 giugno 2007, data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la mezza rendita d'invalidità, e il 16 agosto 2011, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

E. 6

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 a fondate, 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. 7

Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato sia da parte della ricorrente sia da parte dell'autorità inferiore che lo stato di salute dell'insorgente non ha subito modifiche significative nel periodo determinante (v., su questo punto, il consid. 5.5 del presente giudizio), la medesima soffrendo, almeno da giugno del 2007 (momento in cui è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere da settembre del 2005 [doc. A 36-3]), segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica recidivante con sciatalgia cronica sinistra L4-L5 con stato dopo intervento di erniotomia L4-L5 e intervento per recidiva ernia ed esiti cicatriziali (v. perizia reumatologica del settembre 2006 [doc. A 20-1], rapporti del medico SMR del dicembre 2006, del settembre 2008 e del gennaio 2011 [doc. A 22-1, 45-1 e 64-1] e gravame del settembre 2011 [doc. TAF 1 pag. 4]).

E. 8

Nella presente procedura ricorsuale, sono controversi l'applicazione del metodo misto di valutazione dell'invalidità, la suddivisione dell'impegno lavorativo totale della ricorrente tra l'ipotetica attività lucrativa a tempo parziale e l'attività di casalinga, il grado d'invalidità in ambito lucrativo e la valutazione degli impedimenti nell'espletamento delle consuete mansioni domestiche.

E. 9.1

Una revisione può segnatamente giustificarsi se un altro metodo di valutazione dell'invalidità s'impone (sentenza del Tribunale federale 9C_293/2007 del 20 maggio 2008 consid. 2; Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità [in seguito, CIGI] n. 3090).

E. 9.2

La scelta di uno dei metodi di graduazione dell'invalidità (metodo generale del confronto dei redditi, metodo specifico o metodo misto) dipende dallo statuto attribuito al potenziale beneficiario della rendita. Se una persona sia da considerarsi appartenente all'una o all'altra di queste categorie si determina esaminando cosa essa avrebbe fatto, ritenute altrimenti le medesime circostanze, se non fosse subentrato il pregiudizio alla salute, fermo restando che, secondo giurisprudenza (come peraltro indicato dall'autorità inferiore nella presa di posizione del 25 maggio 2012; v. doc. TAF 13 pag. 2), il metodo misto è suscettibile di provocare una soppressione della rendita allorquando è stabilito con verosimiglianza preponderante che una persona assicurata (nella maggior parte dei casi, una donna), da sana, al momento della nascita di un figlio, non eserciterebbe più o eserciterebbe solo parzialmente un'attività lucrativa, la relativa perdita di guadagno non essendo imputabile a problemi di salute (sentenza del Tribunale federale 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 consid. 3.4; v., sulla questione, anche la sentenza I 276/05 del 24 aprile 2006 consid. 4.3). Questo quesito si decide tenendo conto dell'evoluzione della situazione sino all'emanazione della decisione amministrativa litigiosa, ritenuto che l'ipotetica ripresa di un'attività lucrativa completa o parziale va ammessa ove tale eventualità presenti un grado di verosimiglianza preponderante (DTF 125 V 146 consid. 2c).

E. 9.3

Alfine di determinare lo statuto della persona assicurata (persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, a tempo parziale o senza attività lucrativa), si deve segnatamente esaminare se (e in quale misura) 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, finanziaria e professionale (sentenza del Tribunale federale I 382/04 del 18 ottobre 2005 e DTF 130 V 393 consid. 3.3). Ai fini di questa valutazione si deve ugualmente tenere conto della volontà ipotetica della persona interessata, la quale, ove non altrimenti desumibile, dovrà dedursi, in quanto fatto interno, da indizi esterni, stabiliti secondo il grado della verosimiglianza preponderante richiesto nel diritto delle assicurazioni sociali (sentenza del Tribunale federale 9C_48/2013 del 9 luglio 2013).

E. 9.4

Nella decisione del 18 giugno 2007 (mediante la quale è stata accordata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2005), l'autorità inferiore aveva ritenuto per la ricorrente lo statuto di lavoratrice a tempo pieno (doc. A 36-5). Detta autorità aveva reputato che, da sana, quest'ultima avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lucrativa (segnatamente, la stessa è stata alle dipendenze, da settembre del 1999, di una casa per anziani come infermiera, in ragione di 40 ore alla settimana, ed ha interrotto il lavoro nel settembre del 2004 per motivi di salute [cfr. questionario del datore di lavoro dell'ottobre 2005; doc. A 7-1]). Il medico SMR aveva ritenuto che l'insorgente presentava una capacità lavorativa del 50% nell'attività di infermiera da settembre del 2005 (doc. A 22-1) e la consulente in integrazione professionale aveva determinato un grado d'invalidità

del 50% (metodo generale del raffronto dei redditi; doc. A 28-1). La ricorrente aveva però essa stessa segnalato, nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita, che "nei suoi programmi a breve termine c'(era) anche l'aspetto di volere un bambino e dopo la nascita del bambino non sa(peva) ancora se (fosse) sua intenzione lavorare o meno" (v. il rapporto della consulente in integrazione professionale del marzo 2007; doc. A 28-1).

E. 9.5

Nell'ambito della procedura di revisione del diritto alla rendita (avviata nell'aprile del 2010 a seguito della nascita dei figli [v. la comunicazione dell'assicurata del 21 aprile 2010; doc. A 50-1]), l'Ufficio AI ha chiesto all'insorgente, con scritti del 26 aprile 2010 e del 26 gennaio 2011 (doc. A 51-1 e 66-1), di specificare se, in assenza del danno alla salute e dopo la nascita dei tre gemelli, avrebbe svolto un'attività lucrativa (indicando segnatamente quale attività, in quale percentuale, a partire da quando, presso quale datore di lavoro, con quale orario di lavoro e chi si sarebbe occupato dei suoi figli) oppure si sarebbe dedicata alla famiglia ed all'economia domestica. La ricorrente ha dapprima riferito che al termine del periodo di congedo maternità avrebbe valutato se proseguire l'esercizio della propria attività lucrativa (v. lo scritto del 30 giugno 2010; doc. A 54-3). Il 28 febbraio 2011, ha poi allegato di ritenere che dopo la nascita dei tre gemelli (avvenuta il ...; doc. A 50-1) avrebbe ridotto l'attività lavorativa al 50%. Dal rapporto d'inchiesta domiciliare dell'aprile 2011, emerge peraltro che l'insorgente non avrebbe ancora preso una decisione definitiva riguardo alla volontà di ridurre l'impegno lavorativo al 50% dopo la nascita dei bambini (doc. A 71-2).

E. 9.6

La ricorrente ha certo segnalato che l'allegazione, secondo cui avrebbe ridotto l'impegno lavorativo al 50% (doc. A 67-1), costituiva un'ipotesi riguardo al suo futuro professionale, formulata in una fase in cui non aveva ancora ripreso l'attività lavorativa, ma che avrebbe deciso, al termine del periodo di assenza dal lavoro (congedo maternità, ferie, recupero ore, periodo di aspettativa senza assegni; v. doc. TAF 4, allegato P) in che misura riprendere l'esercizio della propria attività lucrativa (v. gravame del settembre 2011; doc. TAF 1 pag. 3 e 4). Dagli atti di causa emerge però che già dal 1° gennaio 2009, ovvero da un anno e tre mesi prima della nascita dei figli, l'insorgente lavorava come infermiera nella misura del 36,8% (con un contratto di lavoro a tempo parziale e indeterminato; v. doc. A 47-1). In particolare, si evince che la ricorrente ha svolto l'attività di infermiera al 36,8%, vale a dire con grado d'occupazione inferiore rispetto alla residua capacità lavorativa del 50% (v. l'annotazione del settembre 2008 del medico SMR; doc. A 45-1), per sua libera scelta, senza che ciò fosse dovuto a motivi di salute e ben prima della nascita dei figli. In siffatte circostanze, l'autorità inferiore ben poteva ritenere, con verosimiglianza preponderante, che l'insorgente, da sana, dopo la nascita dei figli, avrebbe svolto un'attività lavorativa nella misura (massima) del 50%, la medesima lavorando di propria scelta al 36,8% (meno del 50%) già da prima della nascita dei figli, la presenza di tre gemelli costituendo un impegno supplementare e la stessa non potendo comunque essere ritenuto un elemento facilitante un aumento del grado di occupazione lavorativo, a prescindere dalla disponibilità della madre e della sorella ad occuparsi dei figli dell'insorgente medesima (v. doc. TAF 11, allegato S). Detta conclusione è peraltro corroborata dall'attestazione del datore di lavoro del 10 dicembre 2012 (doc. TAF 15), secondo cui la ricorrente ha ripreso a lavorare come infermiera il 1° dicembre 2012 (secondo il contratto di lavoro a tempo indeterminato in vigore; v. doc. A 47-1). In effetti, l'insorgente ha sì ripreso (al termine del periodo di assenza dal lavoro) l'esercizio della sua professione, ma solo al 36,8%, ossia a tempo

parziale (malgrado la disponibilità della madre e della sorella ad occuparsi dei suoi figli), ed in ogni caso con un grado d'occupazione persino inferiore rispetto alla residua capacità lavorativa del 50% (v. l'annotazione del gennaio 2011 del medico SMR; doc. A 64-1), senza poter far valere sulla base degli atti di causa che ciò sia dovuto a motivi di salute (leggi peggioramento del suo stato di salute) piuttosto che ad una scelta personale conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso.

E. 9.7

In conclusione, ben poteva l'UAIE sulla base delle risultanze processuali ammettere, con il grado della verosimiglianza preponderante richiesto in materia di assicurazioni sociali, che da sana, dopo la nascita dei figli, l'insorgente avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al massimo per un 50% ed all'economia domestica al minimo il restante 50%. A giusto titolo, l'autorità inferiore ha pure considerato che era intervenuto, rispetto a quanto ritenuto al momento della decisione del 18 giugno 2007, una modifica rilevante dello stato di fatto determinante suscettibile di giustificare una revisione della rendita d'invalidità. In effetti, e per i motivi precedentemente indicati, è da ritenere una modifica dello statuto della ricorrente. Peraltro, anche se si fosse ritenuto siccome verosimile nel senso della probabilità preponderante che la medesima, da sana, dopo la nascita dei figli, avrebbe svolto un'attività lucrativa al 36,8% arrotondato al 37% (ciò che corrispondeva al tempo effettivo consacrato dalla ricorrente alla professione di infermiera anche prima della nascita dei figli) e per il restante 63% si sarebbe dedicata alla famiglia ed all'economia domestica, per i motivi che saranno esposti ai considerandi 11 a 13 del presente giudizio, questa ripartizione non avrebbe comunque potuto giustificare la concessione di una rendita AI svizzera, il calcolo della perdita di guadagno non permettendo in alcun modo anche in tale evenienza di raggiungere la percentuale minima del 40% necessaria per ottenere il diritto ad una rendita.

E. 10

Stabilita la ripartizione tra il tempo consacrato dall'insorgente alla professione di infermiera e quello dedicato ai lavori casalinghi, occorre esaminare la conformità del tasso d'incapacità lavorativa nella precedente professione, della limitazione nello svolgimento delle mansioni domestiche e del grado d'invalidità complessivo determinati dall'autorità inferiore.

E. 11.1

Per quanto attiene al grado d'invalidità in ambito salariato, occorre rammentare che lo stato di salute dell'insorgente non ha subito modifiche significative nel periodo determinante, che la medesima presenta una capacità lavorativa del 50% nell'attività abituale di infermiera (v. l'annotazione del gennaio 2011 del medico SMR; doc. A 64-1) e che, dopo la nascita dei figli e senza il danno alla salute, la stessa avrebbe verosimilmente continuato a svolgere la propria attività lucrativa al massimo per un 50%.

E. 11.2

Secondo la giurisprudenza sviluppata in applicazione del metodo misto, per la valutazione dell'invalidità in ambito lucrativo fanno stato i redditi da valido e da invalido determinati sulla base temporale di un'attività lucrativa parziale (ipoteticamente) esercitata senza danno alla salute. Determinante per l'accertamento del reddito senza invalidità non è infatti quanto l'assicurato potrebbe ragionevolmente guadagnare in qualità di persona esercitante un'attività lucrativa a tempo pieno, bensì quanto egli ipoteticamente, secondo il grado della verosimiglianza preponderante, guadagnerebbe senza danno alla salute (sentenza del

Tribunale federale 9C_239/2007 del 20 maggio 2008).

E. 11.3

Peraltro, per costante giurisprudenza, un assicurato, parzialmente abile al lavoro a cui viene applicato il metodo misto e la cui capacità lavorativa residua per l'esercizio di un'attività lucrativa corrisponde o supera quella che avrebbe effettivamente messo a frutto senza danno alla salute nella medesima attività, non subisce una incapacità di guadagno (sentenza del Tribunale federale 9C_1061/2010 del 7 luglio 2011 consid. 8.1).

E. 11.4

Dal calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità risulta che detta autorità ha considerato quale reddito annuale da valida, il salario conseguibile dalla ricorrente nel 2010 come infermiera nella misura del 50% (ciò che corrisponde alla capacità lavorativa che avrebbe effettivamente sfruttato senza danno alla salute), ossia fr. 35'587.-- (salario 2008 nel settore sanità e servizi sociali [categoria 3], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari indicizzato al 2010 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ed ha ritenuto quale reddito da invalida, il salario annuale ottenibile dall'insorgente nel 2010 esercitando l'attività di infermiera nella misura del 50% (ciò che corrisponde alla sua capacità lavorativa residua), ossia fr. 35'587.--, reddito da valida e reddito da invalida rimasti incontestati (doc. TAF 1 e 11). Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 35'587.-- e quello da invalida di fr. 35'587.-- consegue la determinazione di un grado d'invalidità dello 0% (il calcolo della perdita di guadagno è indicato come segue $[(35'587 - 35'587) \times 100] : 35'587 = 0\%$). Questo Tribunale osserva che quand'anche si fosse fatto riferimento piuttosto ad un reddito da valida di fr. 26'334.--, nella misura in cui si fosse ritenuto che la ricorrente avrebbe in realtà continuato a svolgere l'attività di infermiera al 37%, la medesima non avrebbe subito comunque alcuna incapacità di guadagno (dal profilo lavorativo), dal momento che essendo abile al lavoro nella misura del 50% nella professione di infermiera, sarebbe stato necessario riferirsi ad un reddito da invalida di fr. 35'587.--.

E. 12.1

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).

E. 12.2

Secondo giurisprudenza, l'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica - se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. CIGI - costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata - quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali - che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco. Il ricorso al giudizio di un medico che abbia a pronunciarsi sulle singole posizioni dell'inchiesta sotto il profilo dell'esigibilità è solo eccezionalmente necessario, segnatamente in presenza di dichiarazioni inverosimili della persona assicurata in contraddizione con i reperti medici (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_642/2010 del

26 aprile 2011 consid. 5.1).

E. 12.3

Se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale assai più elevato, deve provvedere a riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Nel caso di persone attive nell'economia domestica, un impedimento può così essere considerato dall'assicurazione per l'inabilità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure dai familiari che per fare ciò dimostratamente subiscono una perdita di guadagno o comunque un aggravio eccessivo. Il grado di assistenza che si può pretendere dai famigliari per l'aiuto in favore di un/a casalinga/o va oltre il sostegno che si può normalmente attendere in assenza di danno alla salute (sentenza del Tribunale federale 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

E. 12.4.1

Nel rapporto d'inchiesta domiciliare del 14 aprile 2011 (consecutivo ad una visita a domicilio dell'11 aprile 2011; doc. A 71-1), l'assistente sociale, dopo avere descritto la situazione familiare e abitativa dell'assicurata, ha stabilito la ripartizione (entro i parametri indicati dalla cifra 3086 CIGI) delle singole attività domestiche, analizzato le mansioni consuete che l'insorgente può o non può più svolgere e valutato gli impedimenti incontrati nello svolgimento delle singole mansioni, conto tenuto delle limitazioni funzionali (indicate dal medico SMR; doc. A 69-1) e della situazione concreta dell'interessata, che vive insieme al compagno e può contare sull'aiuto della sorella e della madre. In particolare, l'assistente sociale ha indicato che la ricorrente non incontra difficoltà nell'organizzazione e gestione dell'economia domestica. Ha quantificato al 20% gli impedimenti nell'alimentazione (preparazione dei pasti, pulizia della cucina; importanza assegnata del 35%), per quanto l'aiuto della madre e della sorella sia massiccio (la madre prepara i pasti che vengono congelati e utilizzati nei giorni seguenti e la sorella rigoverna pensili o mobili di cucina), poiché all'assicurata viene chiesto un impegno notevole date le esigenze e l'età dei bimbi (i bambini, nonostante abbiano compiuto un anno, non riescono a masticare perché, nascendo prematuri, non hanno ancora una dentatura completa e dunque carni e verdure devono essere frullate). In merito alla pulizia dell'appartamento (rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti; importanza assegnata del 15%), ha segnalato che il tasso d'impedimento del 70% tiene conto delle limitazioni funzionali dell'interessata (che riesce a passare la scopa, spolverare a livello del busto e eseguire le pulizie di minor conto) ancor prima che degli aiuti concreti forniti dalla madre e dalla sorella (quest'ultima si occupa delle pulizie pesanti). Per spesa e acquisti diversi (importanza assegnata del 10%), ha indicato che sussistono degli impedimenti unicamente nel trasporto delle merci, dal momento che il cambiamento nelle abitudini di acquisto (da quando sono nati i figli, l'assicurata prepara la lista della spesa, mentre il compagno, almeno una volta alla settimana, si reca al supermercato) è attribuibile alla particolare situazione familiare, da cui una percentuale minima di impedimenti del 30%, data l'esigibilità di collaborazione del compagno. Ha riconosciuto un tasso d'impedimento del 50% per il bucato (lavare, stendere, stirare, cucire; importanza assegnata del 15%) in quanto il carico di lavoro (l'assicurata può inserire ed estrarre gli indumenti dalla lavatrice senza particolari difficoltà, ma è costretta a fare almeno una lavatrice al giorno per i bimbi e una a giorni alterni per lei ed il compagno) incide direttamente sulle risorse dell'interessata (la sorella si occupa dello stiro). Infine, ha

sottolineato che la cura dei figli (percentuale degli impedimenti del 70% con importanza assegnata del 20%) è un'attività che richiede all'assicurata un grande impegno di giorno e di notte, non solo in sé, ma anche tenuto conto dei suoi limiti fisici (il compagno si occupa del pasto al rientro dal lavoro, sono la sorella e la madre a garantire presenza e collaborazione, l'assicurata ammette come senza di loro la situazione sarebbe ingestibile, descrive gli sforzi nel prendere in braccio i figli, la necessità di essere aiutata nel metterli in auto e l'aiuto del compagno al momento del bagnetto). L'assistente sociale ha concluso ad un grado d'invalidità del 49% nell'attività di casalinga.

E. 12.4.2

Per quanto attiene alla valutazione degli impedimenti nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche, la ricorrente ha fatto valere, in sede di ricorso, che l'onere (20%) e l'impedimento (70%) per la cura di giorno e di notte di tre gemelli piccoli sono sottovalutati, che l'impegno per la cucina si è ridotto (con un onere quantificabile nel 15%), non essendo più necessaria la preparazione specifica dei pasti auspicati dal pediatra, e che l'onere (10%) per spesa e acquisti è ingiustificato, detta attività essendo incompatibile con le limitazioni funzionali che presenta (doc. TAF 1 pag. 6 e 7). Nell'annotazione del 10 gennaio 2012 (doc. TAF 7), l'assistente sociale ha rilevato che non vi erano motivi per modificare la sua valutazione. Ha in particolare segnalato che l'onere (20%) per la cura dei figli è adeguato, ritenuto che in taluni momenti della giornata e in occasioni particolari (il pasto, il bagnetto) le cure sono rese allo stesso tempo, ciò che comporta, rispetto a situazioni in cui i figli hanno età ed esigenze diverse, una riduzione dei tempi di cura, conto tenuto anche dell'esigibilità di collaborazione da parte del padre dei bambini. Il grado d'impedimento (70%) tiene conto delle dichiarazioni dell'interessata e delle limitazioni funzionali che presenta. Ha poi precisato che l'attività per l'alimentazione (importanza assegnata del 35%) comprende non solo l'attività culinaria, ma anche il riordino e il rigoverno della cucina, operazioni che richiedono un certo dispendio di tempo se reiterate tre volte al giorno. Infine, ha osservato che il grado per le difficoltà nelle spese (30%) è conforme alle limitazioni funzionali dell'interessata e all'esigibilità di aiuto da parte del compagno nel trasporto di merci pesanti. Peraltro, l'assicurata può e deve organizzarsi con modalità di lavoro e di acquisto tali da ridurre il più possibile le proprie difficoltà (ad esempio facendo la spesa più volta alla settimana e utilizzando carrelli per il trasporto della merce).

E. 12.5

In siffatte circostanze, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalla valutazione dell'assistente sociale, di cui al rapporto d'inchiesta domiciliare dell'aprile 2011 (doc. A 71-1), sulla ripartizione delle singole attività domestiche e sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, valutazione da cui deriva un tasso d'invalidità del 49% nell'attività di casalinga, rappresentante, in termine percentuali, una quota non del 50%, ma bensì del 63% (cfr. consid. 97 del presente giudizio).

E. 13

L'autorità inferiore ha determinato, in applicazione del metodo misto (attività salariata al 50% e attività casalinga al 50%), il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio dell'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, del 25%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(50 \times 0) + (50 \times 49)] = 24,5\%$ (v. doc. A 89-2). Nell'ipotesi di una

ripartizione tra l'attività salariata al 37% e l'attività casalinga al 63%, il grado d'invalidità complessivo sarebbe (stato) pari al 31% ($[37 \times 0] + [63 \times 49] = 30,9\%$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera.

E. 14

Da quanto esposto consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 15.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 400.--, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stessa il 9 novembre 2011.

E. 15.2

Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto ad un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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