

# **BVGer C-6626/2007 vom 20. November 2009**

Bundesverwaltungsgericht, 2009-11-20, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-6626\\_2007](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-6626_2007)

FR: TAF C-6626/2007 du 20 novembre 2009

IT: TAF C-6626/2007 del 20 novembre 2009

## **Regeste**

Assicurazione per l'invalidità (AI)

## **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 gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

### **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**

Il ricorso - presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 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 LPGA, 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**

L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

## **E. 3.3**

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 24 maggio 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. Giova rilevare che, giusta l'art. 30 LAI, il diritto alla rendita (d'invalidità) si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la

vecchiaia. Peraltro, secondo l'art. 21 cpv. 1 lett. b della legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS, RS 831.10), le donne che hanno compiuto i 64 anni hanno diritto a una rendita di vecchiaia; il diritto alla rendita di vecchiaia nasce il primo giorno del mese successivo a quello in cui è stata compiuta l'età stabilita (art. 21 cpv. 2 LAVS). Nel caso di specie, questo Tribunale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 24 maggio 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 1° agosto 2007, data a partire dalla quale è nato il diritto dell'insorgente ad una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene 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**

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 29 cpv. 1 LAI); aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI). La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

#### **E. 5.1**

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. 5.2**

Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, 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. 28 cpv. 1ter LAI, 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. 5.3**

Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a),

oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

#### **E. 5.4**

Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 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. 6.1**

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). 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). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). Peraltro, l'invalidità degli assicurati che esercitano solo parzialmente un'attività lucrativa e per il resto sono dediti 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, I 503/04 del 13 settembre 2006 consid. 2, nonché in particolare I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 2 e I 540/02 del 12 maggio 2004 consid. 2).

#### **E. 6.2**

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 LPGa, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2bis LAI; metodo specifico). 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. 6.3**

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. 7.1**

Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPGa), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorché è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a). 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. 7.2**

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, di principio, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione che 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 (sentenza del Tribunale federale 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

### **E. 8.1**

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 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. 3a).

### **E. 8.2**

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

### **E. 8.3**

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351). 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. 8.4**

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare una diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Un'eventuale inesigibilità presuppone la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa d'altri criteri qualificati quali l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico pluriennale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, uno stato psichico consolidato, senza possibilità d'evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico oppure l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 5).

### **E. 8.5**

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. 9.1**

In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabili 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. 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. 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 150 consid. 2c).

#### **E. 10.1**

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 195).

#### **E. 10.2**

Nel caso di specie, l'UAIE ha ritenuto che da sana la ricorrente avrebbe consacrato la sua attività all'economia domestica. L'insorgente non ha contestato in sede di ricorso questo apprezzamento delle risultanze processuali. Non appare altresì sussistere motivo per un intervento d'ufficio in merito da parte di questo Tribunale (doc. 11 e 12).

#### **E. 11.1**

Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di epilessia tipo grande male, sindrome ansiosa depressiva, cardiopatia ipertensiva in classe NYHA III, vasculopatia cerebrale cronica, diabete mellito tipo 2 complicato da neuropatie periferiche polidistrettuali, poliartrosi ed obesità.

#### **E. 11.2**

Si tratta di affezioni di carattere labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare (o anche solo di peggiorare). Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in

considerazione solo la seconda lettera della citata norma legale, la quale prevede un termine di attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa di almeno il 40% durante un anno.

## **E. 12**

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 (DTF 130 V 97). Siffatta indagine domiciliare è peraltro, e di principio, primordiale - e quella medica di massima insufficiente ad essa sola - per la determinazione dell'incapacità a svolgere le consuete mansioni nei casi in cui l'incapacità si fonda principalmente su problemi fisici (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C\_784/2008 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).

### **E. 12.1**

Nella fattispecie in esame, occorre determinare se, dal 24 maggio 2005 al 1° agosto 2007, la ricorrente ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI.

### **E. 12.2**

L'insorgente ha fatto valere di non essere in grado di svolgere le mansioni consuete che competono ad una casalinga, le patologie di cui è affetta comportando una completa incapacità al lavoro e giustificando il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità (v. in particolare le risposte di cui al questionario per assicurati occupati nell'economia domestica; doc. 12).

### **E. 12.3**

Secondo il medico dell'UAIE, dott. C.\_\_\_\_\_, le patologie menzionate non comportano alcuna incapacità nell'attività di casalinga. La ricorrente sarebbe in grado, nel periodo di riferimento, di adempiere alle proprie mansioni consuete come casalinga. Non sussisterebbe pertanto un'incapacità lavorativa di lunga durata.

### **E. 12.4**

Questo Tribunale osserva che la perizia medica particolareggiata E 213 dell'ottobre 2006 (doc. 29) fa stato a pagina 8 della seguente diagnosi: epilessia tipo grande male, cardiopatia ipertensiva, diabete mellito complicato, poliartrosi nonché obesità. Tale diagnosi appare comunque imprecisa ed incompleta rispetto alle affezioni accertate nella documentazione medica obiettiva agli atti di causa. Dagli stessi risulta in effetti un quadro clinico più articolato rispetto a quello indicato nella menzionata diagnosi di cui a pagina 8 della perizia particolareggiata E 213 dell'ottobre 2006, perizia che contempla tuttavia ulteriori indicazioni mediche determinanti anche al di là della sua pagina 8. Questo Tribunale osserva altresì che il dott. C.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del giugno 2007 (doc. 33), ha certo incluso nella sua valutazione le patologie come sommariamente indicate nella diagnosi di cui a pagina 8 della citata perizia E 213, ritenendole senza incidenza sulla capacità lavorativa della ricorrente, ma non l'insieme preciso delle malattie di cui appare effettivamente soffrire la ricorrente.

#### **E. 12.4.1**

Questo Tribunale osserva inoltre che nel 2005 è stata diagnosticata all'insorgente una cardiopatia ipertensiva in classe NYHA III nonché una vasculopatia cerebrale cronica (doc. 18), confermata e ribadita nel referto di esame elettrocardiografico dell'ottobre 2006 (doc. 27). Il dott. C.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del giugno 2007, ha certo incluso nella diagnosi cardiopatia ipertensiva. I dubbi sul giudizio del medico dell'UAIE concernenti la problematica cardiaca derivano nondimeno dall'incompletezza della diagnosi riportata e dall'assenza di una motivazione topica sul perché non sia stata ritenuta alcuna limitazione od impedimento nell'esercizio delle consuete mansioni di casalinga. Basti qui rilevare che risaputamente uno scompenso cardiaco in classe NYHA III appare di regola implicare una limitazione marcata già per sforzi fisici minimi, per cui il soggetto affetto da tale patologia non riesce di regola più, per esempio, a pulire i pavimenti e pulire le finestre, mansioni che richiedono sforzi fisici conseguenti. Va altresì rilevato che non emerge dalle carte processuali per quale motivo si sia ritenuto che un complemento d'istruttoria in merito sarebbe stato inutile. Ne discende un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo cardiaco.

#### **E. 12.4.2**

Questo Tribunale rileva altresì che l'insorgente soffre, almeno da luglio del 2005, di diabete mellito tipo 2 non insulino dipendente e che la medesima assume terapia con antidiabetici orali (doc. 17; v. anche doc. 28). Nel certificato medico dell'ottobre 2006 del Centro diabetologico di E.\_\_\_\_\_ è evidenziato che la paziente presenta delle complicanze associate al diabete, segnatamente una neuropatia periferica polidistrettuale (doc. 28). La perizia medica particolareggiata E 213 dell'ottobre 2006 fa stato di movimenti lenti nonché di andatura con appoggio (doc. 29 pag. 5). In sede di ricorso, la ricorrente ha esibito pure un certificato medico del giugno 2007 dell'ospedale "F.\_\_\_\_\_" di E.\_\_\_\_\_ (doc. TAF 1), da cui risulta che è affetta da parestesie agli arti superiori ed inferiori. Invero, il dott. C.\_\_\_\_\_, nel suo rapporto del giugno 2007, ha esposto la diagnosi di diabete mellito tipo 2. Sennonché, il medico dell'UAIE non ha indicato per quale ragione non ha reputato di includere nella diagnosi una neuropatia né perché abbia ritenuto superfluo un complemento d'istruttoria al riguardo. Ne discende un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo neurologico.

#### **E. 12.4.3**

Questo Tribunale osserva infine che nel 2006 è stata diagnosticata una radicolopatia compressiva cervicale C5-C6 a sinistra (doc. 20; v. anche doc. 26). Dal referto di visita ortopedica del 27 febbraio 2007 (pur se mal leggibile) risulta che l'insorgente continua ad essere affetta da cervicobrachialgia con compressione radicolare C5-C6 (doc. 31). Certo, il dott. C.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del giugno 2007 ha ritenuto di includere nella diagnosi l'artrosi. Il medico dell'UAIE non si è però pronunciato sull'esistenza di una radicolopatia compressiva C5-C6 e le sue possibili limitazioni funzionali rispettivamente sulla ragione per cui anche in tale ambito un complemento d'istruttoria ematica sarebbe stato inutile. Ne discende un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo ortopedico/reumatologico.

#### **E. 12.4.4**

Questo Tribunale rileva, inoltre, che dai certificati neurologici del settembre 2006 risulta che la ricorrente è affetta da una sindrome ansiosa depressiva (doc. 26; v. anche doc. 30). Nella perizia medica particolareggiata E 213 dell'ottobre 2006 è pure indicato che la

medesima è depressa (doc. 29 pag. 2) rispettivamente che soffre di una sindrome ansioso depressiva (doc. 29 pag. 5). La problematica psichica non è però stata neppure menzionata da parte del dott. C.\_\_\_\_\_ nel suo rapporto del giugno 2007, senza che vi siano indicazioni sui motivi per cui tale affezione non avrebbe alcuna incidenza sulla capacità a svolgere le abituali mansioni rispettivamente sulle ragioni per cui un complemento d'istruttoria in merito sarebbe stato inutile. Ne discende un insufficiente accertamento dei fatti dal profilo psichiatrico.

#### **E. 12.5.1**

Nel caso di specie, il medico dell'UAIE non ha comunque neppure motivato in modo adeguato le ragioni per cui le affezioni, peraltro non esaustive, da lui ritenute (segnatamente di natura neurologica, psichiatrica, cardiaca ed ortopedica/reumatologica), siano state giudicate come senza incidenza sulla capacità lavorativa della ricorrente (quale casalinga), nonostante che dal formulario E 213 del 24 ottobre 2006 risulti come il sanitario incaricato d'effettuare la perizia medica particolareggiata abbia considerato che l'insorgente è inabile al lavoro nella misura dell'80% sia nella sua precedente attività (operaia tessile) sia in un'attività sostitutiva e che la stessa non può svolgere attività pesanti e semipesanti, senz'altro suscettibili di presentarsi, come precedentemente indicato (consid. 12.4.1), nell'ambito delle consuete mansioni domestiche. In particolare, non è dato sapere perché il dott. C.\_\_\_\_\_ per tutte le consuete mansioni di casalinga da lui indicate e ritenute nell'apposito formulario (v. doc. 33), abbia concluso ad una capacità della ricorrente del 100%. Infatti, dal momento che appare incontestato, allo stato attuale degli atti di causa, che l'insorgente non è più in grado di svolgere attività pesanti o medio pesanti, che secondo l'esperienza generale della vita e il normale andamento delle cose la casalinga deve pure di massima espletare (oltre a quelle leggere) delle mansioni esclusivamente pesanti e mediopesanti, non è desumibile dagli atti di causa per quale motivo per alcune delle attività di casalinga riportate nel menzionato formulario - in particolare, ma non solo, quelle di cui al punto 3 "pulizia dell'abitazione" - è stata ritenuta una capacità del 100% (la ricorrente ha peraltro dichiarato di non potere effettuare le pulizie dell'abitazione; cfr. la sua risposta alla domanda 3 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica; doc. 12).

#### **E. 12.5.2**

A prescindere dal fatto che nel caso concreto l'inchiesta domiciliare di regola necessaria in presenza di limitazioni essenzialmente d'origine somatica, non è stata esperita, senza che sia stata indicata una valida ragione per giustificare una rinuncia o il ricorso ad altro strumento idoneo alternativo per un corretto accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti (v. sulla questione le sentenze del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 e 8C\_671/2007 del 13 giugno 2008 consid. 2 e 3 nonché le sentenze del Tribunale amministrativo federale C-5131/2007 del 16 marzo 2009 e C-7838/2007 dell'8 settembre 2009), va peraltro precisato che non è ipotizzabile in casu una valutazione della capacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni di casalinga sulla sola base del generico formulario per gli assicurati occupati nell'economia domestica, compilato dalla ricorrente medesima (doc. 12), che non risponde minimamente, ad esso solo, alle esigenze di un corretto accertamento dei fatti per persona attiva nelle consuete mansioni di casalinga.

#### **E. 13**

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento inesatto ed incompleto 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 (ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5a ed., Zurigo/Basilea/Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). 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, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti nel periodo di riferimento (24 maggio 2005 - 1° agosto 2007), come indicato nei considerandi che precedono, nonché a pronunciare una nuova decisione.

#### **E. 15.1**

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 12 giugno 2008, è restituito alla ricorrente.

#### **E. 15.2**

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità piena (cfr. sulla questione la sentenza del Tribunale federale 8C\_653/2009 del 28 ottobre 2009 consid. 8 e relativi riferimenti) a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e 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 in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore della ricorrente (art. 14 cpv. 2 TS-TAF), ed 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.