



Corte III
C-3617/2007
{T 0/2}

Sentenza del 27 marzo 2009

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani, Johannes Frölicher;
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 2 maggio 2007)

Fatti:**A.**

Mediante decisione del 12 ottobre 1982, la Cassa svizzera di compensazione (CSC) ha erogato in favore di A._____, cittadina italiana, nata il , una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, con rendite complete in favore dei figli, a decorrere dal 1° aprile 1981 (doc. 24). L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di una stenosi mitralica di media gravità, leggera insufficienza aortica, e lordosi della colonna vertebrale (doc. 21). In esito a procedura di revisione, la CSC, mediante decisione del 19 agosto 1986 (doc. 37), ha ridotto alla metà la prestazione AI a decorrere dal 1° ottobre 1986 (tasso d'invalidità 50%). La nominata ha impugnato questa decisione dinanzi alla Commissione federale di ricorso in materia di AVS/AI per le persone residenti all'estero (CFR AVS/AI), la quale, con giudizio del 5 marzo 1987 (doc. 41), ha confermato il provvedimento di cui sopra con sostituzione dei motivi nel senso che l'interessata non avrebbe mai presentato un grado d'invalidità che dava diritto alla rendita intera AI. Infatti, la CFR, sulla scorta del parere del medico della CSC, aveva fatto presente che l'invalidità affliggente l'assicurata avrebbe dovuto essere valutata nella funzione di casalinga e non come bracciante agricola, attività peraltro svolta a titolo accessorio ed ai fini assicurativi. Nella misura in cui riconosceva il diritto alla rendita intera, la decisione del 12 ottobre 1982 doveva essere considerata manifestamente erronea. Anche il Tribunale federale delle assicurazioni, con sentenza del 30 settembre 1987, ha confermato il giudizio commissionale e la decisione amministrativa del 19 agosto 1986 (doc. 49).

Una seconda ed una terza procedura di revisione, promosse nel 1989 e nel 1992 non hanno posto in luce sostanziali mutamenti della capacità di lavoro dell'assicurata per cui il diritto alla mezza rendita è stato confermato, rispettivamente il 13 settembre 1989 ed il 5 ottobre 1993 (doc. 60, 83). Lo stesso esito ha avuto la quarta procedura di revisione del 1998 (doc. 95, 96), con comunicazione del 28 maggio 1998 (doc. 96), ove comunque il tasso d'invalidità è stato portato al 60% dal 12 settembre 1997 (data di un rapporto d'esame cardiologico, doc. 94). Nel 2001 l'amministrazione ha avviato una quinta procedura di revisione del diritto alla rendita, dalla quale è emerso che A._____ ha subito una sostituzione valvolare aortica (26 maggio

2000) con protesi meccanica in situazione di classe NYHA III (doc. 114). Il diritto alla mezza rendita AI è stato confermato con comunicazione del 4 luglio 2002 con un grado d'invalidità del 60% (doc. 115, 116).

B.

La sesta procedura di revisione del diritto alla rendita iniziata nel 2004 ha posto in luce che l'assicurata aveva sviluppato anche altre patologie, quali una schizofrenia paranoide ed un'arteriopatia obliterante degli arti inferiori (doc. 124, perizia medica particolareggiata del 13 settembre 2004). Ad atti sono stati esibiti: i risultati di un ecocardiogramma del 27 luglio 2004 (doc. 123) e di un elettrocardiogramma di stessa data.

Nel suo rapporto del 9 febbraio 2005, il Dott. Lehmann, medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), ha ritenuto un tasso d'invalidità del 42% come casalinga (doc. 126). Tale valutazione è stata ribadita nel suo rapporto del 27 maggio 2005 dopo che l'interessata aveva compilato un questionario per persone occupate nell'economia domestica nel quale aveva affermato, il 4 marzo 2005, di essere in grado di svolgere solo una piccola parte dei lavori che competono ad una casalinga (doc. 128 e 129).

Va rilevato che mediante decisione del 13 giugno 2005, l'UAIE ha concesso in favore di A._____, tre quarti di rendita AI a decorrere dal 1° gennaio 2004 e ciò in considerazione della modifica della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità.

Con progetto di decisione del 15 giugno 2005, l'UAIE ha comunicato al Patronato IPAS di Barcellona Pozzo di Gotto, regolare rappresentante della nominata, che i tre quarti di rendita pagati fino allora sarebbero stati sostituiti da un quarto di rendita (doc. 132).

L'interpellato non ha risposto al progetto di decisione, per cui mediante provvedimento del 1° settembre 2005, l'UAI ha ridotto la prestazione alla metà a far tempo dal 1° novembre 2005 (doc. 133).

C.

A._____ ha formulato tempestiva opposizione contro il suddetto provvedimento amministrativo (doc. 134) chiedendo il riconoscimento del suo diritto ad una rendita intera d'invalidità. A suffragio delle sue

conclusioni ha esibito i risultati di un esame cardiologico del 28 settembre 2005 (con esami strumentali) facente stato di una cardiomiopatia plurivalvolare in episodi di fibrillazione atriale, patologie comportanti una classe NYHA III (doc. 135-137).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lehmann, dell'UAIE, il quale ha proposto di far eseguire nuovi accertamenti sanitari (doc. 138). Mediante decisione su opposizione del 25 aprile 2006, l'UAIE ha parzialmente accolto l'istanza dichiarandosi d'accordo di procedere a nuove investigazioni mediche (doc. 139).

Ad atti sono così, segnatamente, pervenuti:

- una perizia medica dettagliata allestita il 7 novembre 2006 all'INPS di Messina, ove il sanitario incaricato ha ritenuto la diagnosi di "cardiopatía valvolare con pregressa sostituzione valvolare aortica plastica della tricuspide e commissurotomía mitralica in classe NYHA II/III, stato anemico con allegata fibromatosi uterina, poliartralgie a moderata incidenza funzionale, note di broncopatia ostruttiva, disturbo d'ansia con umore depresso secondario a patologia medica ed ha posto il tasso d'invalidità dell'80% (doc. 153);
- i risultati di un esame cardiologico del 6 luglio 2006 con elettrocardiogramma ed ecocardiogramma (doc. 150);
- i risultati di una visita psichiatrica del 7 novembre 2006 (doc. 152).

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Lehmann, il quale, nella sua nota del 9 febbraio 2007, ha confermato i suoi precedenti rapporti indicando che il tasso d'invalidità sarebbe sceso al 41,5% come casalinga (doc. 155).

Con nuovo progetto di decisione del 20 febbraio 2007, l'UAIE ha confermato al Patronato INAPA (nuovo rappresentante dell'assicurata) che esisterebbe sempre il diritto ad un quarto di rendita AI (doc. 157).

L'interpellata ha risposto a tale progetto producendo un certificato medico del Dott. Pantano del 13 marzo 2007 attestante, nella sostanza, la nota diagnosi (doc. 159).

L'incarto è stato risottoposto in esame al Dott. Lehmann, il quale, nella sua nota del 27 aprile 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 161).

Mediante decisione del 2 maggio 2007, l'UAIE ha confermato il diritto al quarto di rendita AI (doc. 163).

D.

Con il ricorso depositato il 25 maggio 2007, A._____ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto alla rendita intera AI. A suffragio delle sue conclusioni produce un referto di visita oculistica del 24 maggio 2007 scarsamente leggibile, ove si consiglia, comunque, una fluoroangiografia; un referto ecocolordoppler del 26 aprile 2007, non dante a sapere quale sia il vaso esplorato.

E.

Ricevuto il gravame, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella sua relazione del 19 novembre 2007, ha affermato che l'affezione oculare, consistente in una distrofia maculare all'occhio destro è reversibile con adeguata terapia. Inoltre, il referto ecodoppler di alcune arterie cerebrali avrebbe posto in luce solo fenomeni stenotici di grado non elevato (doc. 165).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 27 novembre 2007, l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

F.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'amministrazione e di altra documentazione di rilievo, A._____, con scritto del 18 dicembre 2007, ha ribadito la propria intenzione di mantenere il ricorso. Produce un certificato medico del 19 dicembre 2007 del Dott. Pantano, ove si insiste sulla gravità dell'insufficienza cardiaca causata da flutter atriale parossistico con valvulopatia microaortica e sulla necessità di frequenti ricoveri; una cartella clinica relativa alla degenza ospedaliera dal 24 al 27 gennaio 2007 per flutter atriale parossistico; la cartella clinica concernente la degenza ospedaliera dal 14 al 17 agosto 2007 per gli stessi motivi.

Ricevuta la replica, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Lehmann, il quale, nella presa di posizione del 13 marzo 2008, si è

riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 167). Duplicando in data 3 aprile 2008, l'UAIE ripropone la reiezione del gravame.

G.

Con ordinanza del 9 aprile 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di corrispondente alle presunte spese processuali. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 14 maggio ed il 2 giugno 2008.

H.

In data 11 marzo 2009, l'insorgente ha fatto pervenire ancora 3 cartelle cliniche riguardanti ricoveri dell'agosto 2008 e gennaio e febbraio 2009 per problemi cardiaci (flutter atriale parossistico, classe NYHA III).

Diritto:

1.

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (LAI, RS 831.20).

2.

2.1 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

2.2 Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

2.3 Il ricorso è tempestivo ed ossequioso dei requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

3.

Dal punto di vista procedurale va ancora osservato che di regola non si può emettere una decisione su opposizione di natura cassatoria che si limita ad annullare il precedente provvedimento per necessità di complemento istruttorio. I nuovi accertamenti devono piuttosto essere integrati e posti a fondamento di una decisione su opposizione che conclude la procedura e modifica la decisione iniziale (DTF 131 V 407 consid. 2). La decisione su opposizione del 25 aprile 2006 viola quindi questo disposto. Tuttavia, nella fattispecie, l'insorgente non ha subito alcun pregiudizio a causa di questo iter procedurale. Si può quindi procedere all'esame materiale della vertenza.

4.

4.1 Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Trattasi di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

4.2 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.

4.3 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.

5.

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

6.

6.1 Va ricordato che in base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

6.2 L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va rilevato che fino al 31 dicembre 2003, era dato il diritto alla rendita intera con un tasso d'invalidità di almeno il 66,6% (due terzi), alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% ed un quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno. In seguito all'entrata in

vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

6.3 Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

6.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili.

6.5 Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

7.

7.1 Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile

modificazione importante del grado d'invalidità o di grande 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 modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'ordinanza sull'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, 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 (art. 88a cpv. 1 OAI). La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a, 109 V 116 consid. 3 b, 105 V 30; RCC 1989 p. 323, consid. 2a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88^{bis} cpv. 2 lettera a OAI).

7.2 Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione del 4 luglio 2002, con la quale l'UAI dopo un esame materiale del diritto alla rendita, ha confermato l'esistenza di un tasso d'invalidità del 60% ed il 2 maggio 2007, data dell'impugnata decisione, mediante la quale ha ridotto la prestazione ad un quarto. Va però precisato che all'epoca della revisione del 2002, un tasso d'invalidità del 60% dava diritto unicamente a mezza rendita AI. Il mutamento è avvenuto con il 1° gennaio 2004 (cfr. consid. 6.2) per effetto della decisione del 13 giugno 2005.

8.

Con giudizio del 5 marzo 1987 della CFR AVS/AI, confermato dal Tribunale federale delle assicurazioni con sentenza del 30 settembre 1987, è stato stabilito che l'assicurata non aveva esercitato un'attività

lucrativa prima del 1982 quando è stata messa al beneficio di una rendita d'invalidità. L'attività di bracciante agricola esercitata dall'interessata fino a quella data doveva infatti essere considerata di natura accessoria.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). 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). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). 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. 2^{bis} LAI). 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.

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158).

Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c). Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami

approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

9.

9.1 Nel confermare un tasso d'invalidità del 60%, l'autorità amministrativa (nel 2002) si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che A._____ era portatrice di una cardiopatia valvolare con stenosi mitralica con pregressa sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica (maggio 2000) in un quadro di classe NYHA II/III, fibromatosi uterina, poliartralgie (cfr. doc. 95-115).

9.2 Al momento della revisione in esame va rilevato che la procedura si è protratta per tre anni ed il quadro diagnostico ha subito un'evoluzione. In base alla perizia medica particolareggiata del 13 settembre 2004 (E 213 doc. 124) ed i referti cardiologici allegati, la nominata oltre al danno cardiaco, consistente in cardiopatia valvolare con stenosi mitralica con pregressa sostituzione valvolare aortica con protesi meccanica, presentava una forma di schizofrenia paranoide non meglio investigata ed un'arteriopatia agli arti inferiori recidivante. Nell'E 213 del 7 novembre 2006 (doc. 153), la patologia psichiatrica veniva ridimensionata in disturbo d'ansia con umore deflesso secondario a patologia medica, mentre l'affezione cardiaca si inquadrava in una classe NYHA II/III. Va comunque rilevato che in base ai risultati degli esami oggettivi del 6 luglio 2006, la paziente veniva inserita nella classe NYHA III (doc. 150). L'affezione cardiaca sembra poi degenerare verso il 2007, con ripetuti ricoveri per flutter atriale parossistico ed altri problemi cardiocircolatori (cfr. documentazione esibita in sede ricorsuale e di replica), problemi che si ripetono nel 2008 e 2009. Inoltre nel maggio 2008 viene diagnosticata una distrofia maculare all'occhio destro. Le patologie posteriori al 2 maggio 2007, data della decisione impugnata, non possono tuttavia essere prese in considerazione dallo scrivente tribunale (consid. 7.2).

10.

10.1 Per quanto riguarda le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, i medici dell'INPS, sia nella perizia del 13 settembre 2004

che in quella del 7 novembre 2006 pongono un tasso d'invalidità dell'80% in qualsiasi ambito. Dello stesso parere è il Dott. Pantano, medico curante dell'interessata.

10.2 Il collegio giudicante constata che l'amministrazione non ha reso verosimile nessun miglioramento delle condizioni di salute di A._____. La diagnosi è pressoché immutata da alcuni anni. È vero che un leggero miglioramento si è verosimilmente manifestato nel 2004 (inizio della procedura di revisione), soprattutto alla luce dei referti oggettivi del 27 luglio 2004 (doc. 123). La situazione è tuttavia tornata critica per il seguito. Il referto cardiologico del 28 settembre 2005 (elettrocardiogramma e ecocardiogrammi, doc. 135) attesta episodi recidivanti di fibrillazione atriale parossistica ed una classe NYHA III, sebbene gli esiti dell'angioplastica siano considerati soddisfacenti. I referti cardiologici del 6 giugno 2006 sono indubbiamente patologici: l'insufficienza mitralica comporta una stenosi di grado severo e la paziente è sempre inserita in una classe NYHA III. Osservando la patologia su di un ampio lasso di tempo, si può concludere che le fasi di scarsa incidenza debilitante sono poche, mentre la tendenza evolve piuttosto verso un aggravamento generale. La dimostrazione è data dalle continue necessità di ricovero ospedaliero avvenute a partire dal 2007. In tali occasioni, la paziente presenta fenomeni di flutter atriale parossistico necessitanti una cardioversione con stimolazione transesofagea. Ora, se è vero che tali episodi vengono superati, ciò non toglie che la situazione valetudinaria è assai precaria e, comunque, non è sostenibile che questa sia migliorata rispetto a quella presente nel 2002.

10.3 L'UAIE non ha dunque dimostrato un miglioramento rilevante delle condizioni di salute dell'assicurata e dunque della sua capacità al lavoro in ambito di economia domestica. Deve essere dunque confermato un tasso d'invalidità del 60% come già nel 1998 e nel 2002. Parimenti, deve essere respinta la richiesta di riconoscimento di un tasso d'invalidità del 70%. Le altre patologie denunciate, quali la distrofia maculare in OD (curabile), la parziale ostruzione polmonare e leggeri problemi artrosici-ortopedici non giustificano il riconoscimento di un'invalidità di rilievo. L'interessata conserva la facoltà di presentare una domanda di revisione della rendita d'invalidità se ritiene che il suo stato di salute sia peggiorato dopo la data della decisione impugnata.

11.

11.1 Il ricorso deve essere pertanto accolto parzialmente. A. _____ è riposta al beneficio di tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2005.

11.2 Non si percepiscono spese processuali. L'anticipo versato dalla ricorrente il 14 maggio 2008 ed il 2 giugno 2008 le è restituito.

11.3 Non si assegnano indennità per spese ripetibili alla parte ricorrente in quanto non è rappresentata.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e la decisione impugnata riformata, nel senso che alla ricorrente viene ripristinato il diritto a tre quarti di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2005.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo totale di Fr. 295.-, versato dalla ricorrente le viene restituito.

3.

Non si assegnano indennità per spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi di diritto sono indicati alla pagina seguente

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 [LTF, RS 173.110]). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: