



Sentenza del 29 aprile 2011

Composizione

Giudice Vito Valenti (giudice unico),
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Rodolfo Barsi e dall'avvocato
Franco Papadia,
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 per l'invalidità (decisione del 12 agosto 2009;
revisione di una rendita).

Fatti:**A.**

A.a A._____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1970 al 1992 e dal febbraio al settembre del 1993, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. 20). Rientrata in Italia, si è dedicata ai lavori della propria economia domestica (doc. 24). Il 15 novembre 2002, ha formulato una prima richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 2).

A.b Nei rapporti del 23 ottobre 2003 e del 30 giugno 2004, il dott. B._____, medico dell'UAIE, ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti (doc. 9 a 19), che l'interessata presenta dei disturbi degenerativi alla colonna cervicale e lombare, alle anche ed alle ginocchia. Il medico ha quindi fissato un'incapacità al lavoro dell'interessata del 50% nelle precedenti attività di operaia presso una fabbrica e di bracciante agricola, a decorrere da novembre del 2002, ma, sempre da novembre del 2002, l'ha considerata abile in un'attività sostitutiva leggera. Ha tuttavia ritenuto che il grado d'invalidità dell'assicurata quale casalinga (consuete mansioni domestiche) è del 30% (doc. 25, 27 e 33).

A.c Il 29 settembre 2004, l'autorità inferiore ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha osservato che l'assicurata non ha subito né un'incapacità permanente di guadagno né un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. In particolare, ha precisato che malgrado il danno alla salute il compimento delle mansioni consuete di casalinga è da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita (doc. 35).

B.

B.a Il 13 dicembre 2004, l'interessata ha formulato una seconda richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 40).

B.b Nel rapporto del 16 luglio 2005, il dott. C._____, medico dell'UAIE, ha esposto, in virtù della documentazione medica agli atti (doc. 51 a 53), la diagnosi di dolori cronici e generalizzati alla schiena, spondilodiscoartrosi lombare, uncoartrosi cervicale, gonartrosi e artrosi femoro-patellare, coxartrosi, obesità III classe, ipertensione arteriosa, umore depresso e bronchite recidiva. Il medico ha quindi ritenuto che l'interessata presenta un'incapacità lavorativa del 70%, a far tempo dal 19 gennaio 2005, in qualsiasi attività lucrativa. Ha tuttavia considerato che il grado d'invalidità della medesima quale casalinga (consuete mansioni domestiche) è del 41,5% (doc. 54 e 56).

B.c Nella decisione su opposizione del 30 gennaio 2006, l'autorità inferiore ha respinto l'opposizione presentata dall'interessata l'8 agosto 2005 e confermato la decisione del 22 luglio 2005, mediante la quale è stata respinta la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, ritenuto in particolare il fatto che l'interessata presenta un'incapacità del 42% nello svolgimento delle proprie mansioni consuete,

come casalinga, a far tempo dal 19 gennaio 2005 e che il suo diritto ad una rendita d'invalidità avrebbe quindi potuto nascere al più presto il 19 gennaio 2006 (doc. 61).

B.d Il 24 maggio 2006, la Commissione federale di ricorso in materia d'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità ha accolto il ricorso del 22 febbraio 2006, annullato la decisione su opposizione del 30 gennaio 2006 e riconosciuto all'interessata il diritto ad un quarto di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2005 (conformemente alla proposta dell'autorità inferiore del 26 aprile 2006 nonché alla presa di posizione del 19 aprile 2006 della dott.ssa D._____, secondo la quale l'assicurata presenta un'incapacità del 41,5% come casalinga a partire dal 12 agosto 2005, decorso il termine di attesa legale di un anno; doc. 65).

B.e Il 31 ottobre 2006, l'autorità inferiore ha erogato all'interessata un quarto di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° agosto 2005 (doc. 71; v. anche doc. 67).

C.

Il 10 marzo 2009, l'interessata ha formulato, tramite la competente sede dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS), una nuova richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 72). Sono stati esibiti, per quanto emerge dalle carte processuali, i seguenti documenti:

- documenti medici di data intercorrente da maggio 2006 a marzo 2009 (doc. 75 a 77 e doc. 80);
- la perizia medica particolareggiata E 213 della previdenza sociale italiana del 6 aprile 2009, da cui emerge la diagnosi di spondiloartrosi diffusa e poliartrosi con modesto impegno funzionale, ipertensione arteriosa e insufficienza venosa arti inferiori, broncopatia cronica, sindrome ansioso-depressiva, obesità; le condizioni di salute dell'interessata sono state definite come stazionarie e la stessa è stata ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro a tempo pieno né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno. È stato segnalato che l'interessata è considerata invalida al 70%, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza, sia nella precedente attività sia in un'attività adeguata alle sue condizioni (doc. 47).

D.

Nel rapporto del 27 maggio 2009, il dott. E._____, del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR), specialista in medicina generale, ha concluso

che la documentazione medica prodotta non rende plausibile un peggioramento dello stato di salute dell'interessata (doc. 83).

E.

L'8 giugno 2009, l'autorità inferiore – considerando la nuova domanda come una domanda di revisione – ha comunicato all'assicurata che, sulla base della documentazione medica fornita, non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Pertanto, la domanda di revisione non avrebbe potuto essere esaminata. L'autorità inferiore ha altresì concesso all'interessata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle obiezioni per iscritto (doc. 84), facoltà di cui l'assicurata non ha fatto uso.

F.

Il 12 agosto 2009, l'autorità inferiore ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 3 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), non erano date le condizioni per un esame di merito della sua domanda di revisione, non avendo l'assicurata reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità (doc. 85).

G.

Il 17 settembre 2009, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 27 agosto 2009 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità subordinatamente tre quarti, una mezza rendita o perlomeno un quarto di rendita a decorrere da marzo del 2009 (data della richiesta volta all'ottenimento di una rendita). Ha segnalato che le patologie di cui è affetta non le consentono di svolgere alcuna attività lucrativa. Ha esibito documenti medici già agli atti nonché i referti di esami radiologici (colonna lombo-sacrale e ginocchio destro) del 17 e 29 novembre 2008 ed un certificato medico del 2 febbraio 2009 del dott. F. _____ (doc. TAF 1).

H.

Nella risposta al ricorso del 6 gennaio 2010, l'autorità inferiore ha rilevato che la documentazione medica prodotta in sede ricorsuale non comporta elementi tali da corroborare una modifica rilevante dello stato di salute della ricorrente. L'autorità inferiore ha quindi proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 5).

I.

Nella replica del 2 febbraio 2010, la ricorrente si è riconfermata nelle

argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 17 settembre 2009. In particolare, ha sottolineato che, conto tenuto dell'età nonché delle affezioni di cui soffre, non si può esigere da lei l'esercizio di un'attività lucrativa (doc. TAF 7).

J.

Con provvedimento del 2 marzo 2010, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 2 febbraio 2010 (doc. TAF 9).

K.

Con versamenti del 18 marzo e 15 aprile 2010 (doc. TAF 9 a 14), la ricorrente ha versato l'anticipo spese.

Diritto:

1.

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).

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.

1.3. 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 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-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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 nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della sua domanda di revisione del 10 marzo 2009). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la domanda di revisione della rendita presentata dalla ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di revisione. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto la concessione di una rendita intera d'invalidità, il ricorso è pertanto inammissibile (cfr. DTF 117 V 121 consid. 1 e DTF 116 V 265 consid. 2a).

2.

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.

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.

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.

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).

3.

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.

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 LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). La domanda di revisione essendo stata presentata il 10 marzo 2009 e la ricorrente avendo fatto valere un peggioramento del suo stato di salute a partire dal 2009, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 5a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2008. Giova altresì osservare, per sovrabbondanza, che l'applicazione del diritto previgente non avrebbe comportato, nella sostanza, un diverso esito della lite (cfr. sentenza del Tribunale federale 8C_972/2009 del 27 maggio 2010 consid. 2.1 a contrario, fermo restando che l'art. 31 LAI non trova applicazione nel caso in esame).

4.

4.1. L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGGA, 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 LPGGA).

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 LPGGA), 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).

4.3. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA 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 LPGGA, 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).

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.

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).

5.

5.1. Secondo l'art. 17 LPGGA, 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.

5.2. Giusta l'art. 87 cpv. 3 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado di invalidità o di grande invalidità o il volume dell'assistenza dovuta all'invalidità è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

5.3.

5.3.1. Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova con il grado della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. sentenza del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

5.3.2. La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 3 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare

se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile una modifica importante dello stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata in materia. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del Tribunale federale 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

5.4. L'art. 88a cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tenere conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita o dell'assegno per grandi invalidi avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88^{bis} cpv. 1 OAI).

5.5. 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 (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

5.6. 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 31 ottobre 2006, data della decisione mediante la quale è stato accordato un quarto di rendita, e il 12 agosto 2009, 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).

6.

6.1. 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).

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

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

7.

7.1. Questo Tribunale rileva che il 31 ottobre 2006, momento in cui è stato accordato un quarto di rendita d'invalidità alla ricorrente di un ammontare di fr. 306.-- a decorre dal 1° agosto 2005, è stato stabilito, segnatamente sulla base della presa di posizione del 16 luglio 2005 del dott. C. _____ (doc. 56), che la medesima era affetta da dolori cronici e generalizzati alla schiena, spondilodiscoartrosi lombare, uncoartrosi cervicale, gonartrosi e artrosi femoro-patellare, coxartrosi, obesità III classe (IMC/BMI [indice di massa corporea] di 45), ipertensione arteriosa, sindrome ansioso-depressiva, note cliniche di broncopatia cronica e edemi periferici (v. anche la perizia medica particolareggiata E 213 del 19 gennaio 2005 [doc. 53]).

7.2. Nell'ambito della procedura di revisione, dalla documentazione medica agli atti (cfr. in particolare dalla perizia medica particolareggiata E 213 del 6 aprile 2009 [doc. 81] e dal rapporto del 27 maggio 2009 del dott. E. _____ [doc. 83]) emerge che la ricorrente soffre segnatamente di spondiloartrosi diffusa e poliartrosi con modesto impegno funzionale, sperone calcaneare, ipertensione arteriosa e insufficienza venosa arti inferiori, broncopatia cronica, sindrome ansioso-depressiva, obesità (IMC/BMI di 42), stato dopo intervento per emorroidectomia (intervento effettuato quando ancora l'insorgente si trovava in Svizzera [cfr. perizia particolareggiata E 213 del 6 aprile 2009 pag. 2 n. 3.1]).

7.3. Il dott. E._____, nel rapporto del 27 maggio 2009 (doc. 83), su cui si fonda la decisione impugnata, ha ritenuto che in virtù della documentazione medica esibita dalla ricorrente non è ravvisabile un indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente. Lo stesso è nella sostanza sovrapponibile a quello esistente al momento della pronuncia della decisione del 31 ottobre 2006. Il medico ha indicato, come affezioni principali, i disturbi degenerativi alla colonna vertebrale, la coxartrosi bilaterale, la gonartrosi bilaterale e la sindrome ansioso-depressiva. Ha quindi ritenuto che le vene varicose con lieve edema, lo sperone calcaneare, l'obesità, l'ipertensione arteriosa, la bronchite cronica e lo stato dopo intervento per emorroidectomia erano senza incidenza sulla capacità lavorativa. Le nuove affezioni aggiuntesi al quadro esistente nel 2006, ossia sperone calcaneare (facilmente curabile con una soletta) e vene varicose (il referto d'esame flebologico degli arti inferiori indica, tuttavia, che il flusso venoso è pervio e non menziona alcun disturbo trofico), sono state giudicate senza incidenza sulla capacità a svolgere le consuete mansioni domestiche. In siffatte circostanze non vi è, a giudizio del dott. E._____, alcuna ragione di ritenere che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute della ricorrente rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2006 suscettibile di giustificare una modifica significativa dell'incapacità lavorativa (del 42%) come casalinga.

7.4. Questo Tribunale osserva che il dott. E._____ ha, nella sostanza, preso in considerazione nella sua valutazione le nuove affezioni fatte valere dall'insorgente ed aggiuntesi a quelle già esistenti al momento dell'emanazione della decisione dell'UAIE del 31 ottobre 2006, fermo restando che non vi è alcuna ragione di ritenere, in assenza d'ulteriori indizi al riguardo, che un'andatura claudicante a destra (doc. 77 e doc. 81 pag. 4 n. 4.10) nonché la segnalazione di un segno di lasègue positivo ai gradi estremi (doc. 81 pag. 4 n. 4.10) possano avere una qualsivoglia incidenza significativa sulla capacità lavorativa della ricorrente nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche. Certo, nella perizia medica particolareggiata E 213 del 6 aprile 2009 (doc. 81), trasmessa dall'INPS, è stato indicato che l'insorgente non è capace di svolgere né la sua precedente attività né un'attività sostitutiva adeguata. Sennonché, detta valutazione medica non è condivisibile, la stessa non essendo corroborata da riscontri medici oggettivi. In particolare, l'esame obiettivo e la diagnosi indicata dal medico che ha effettuato la perizia, come rettamente rilevato dal dott. E._____, sono nella sostanza sovrapponibili con quelli specificati nella perizia medica particolareggiata E 213 del 19 gennaio 2005 (cfr. doc. 53 pag. 3, 5, 6 e 8). Detto medico ha

altresì indicato che le condizioni di salute della ricorrente sono rimaste stazionarie (doc. 81 pag. 8 n. 8). A titolo del tutto abbondanziale, occorre ancora rammentare che già nel formulario E 213 del gennaio 2005 era stata postulata una completa incapacità lavorativa per la ricorrente (cfr. doc. 53 pag. 10 n. 11.4 a 11.6).

7.5. Certo, l'insorgente fa valere che le patologie di cui è affetta non le consentono più di svolgere alcuna attività lucrativa. La medesima non ha comunque discusso la questione di sapere in quale misura essa potesse, contrariamente a quanto ritenuto nell'ottobre del 2006 dall'UAIE (in virtù dell'apprezzamento dei dott. C._____ del 16 luglio 2005 e D._____ del 19 aprile 2006) continuare a svolgere le consuete mansioni domestiche, fermo restando che non appare avere esplicitamente contestato lo statuto di casalinga ritenuto dall'autorità inferiore, tanto meno presentato argomenti seri e consistenti suscettibili di giustificare un diverso apprezzamento su tale questione. L'insorgente non ha altresì prodotto alcun documento medico, di data anteriore alla decisione impugnata, suscettibile di rendere plausibile una modifica significativa del suo stato di salute a decorrere dal 31 ottobre 2006. Per quanto attiene ai referti di esami del novembre 2008 (doc. TAF 1), gli stessi si limitano a riferire le affezioni ortopedico-reumatologiche già note e precedentemente diagnosticate. Non soccorre l'insorgente neppure il certificato medico del 2 febbraio 2009 del dott. F._____ (doc. TAF 1), nel quale non è dato rilevare alcun elemento clinico oggettivo di un aggravamento dello stato di salute della ricorrente suscettibile d'influire sul grado d'invalidità, fermo restando che la semplice enumerazione di patologie, senza indicazioni sulla loro gravità e la loro incidenza specifica sull'esercizio delle consuete attività domestiche, non è di regola sufficiente ad imporre l'entrata nel merito di una domanda di revisione, senza che nel caso di specie appaiano dagli atti di causa, o dalle generiche ed imprecise allegazioni della ricorrente, motivi per ammettere un'eccezione alla regola.

7.6. Sulla scorta delle considerazioni che precedono, questo Tribunale reputa che la ricorrente non ha reso plausibile che sia subentrata rispetto ad ottobre 2006 una modifica del suo stato di salute suscettibile d'incidere sul grado d'invalidità allora ritenuto. Non risulta peraltro essere stato reso plausibile alcun altro motivo di revisione non connesso con un cambiamento dello stato di salute del ricorrente. Giova infine rilevare che il principio inquisitorio non si applica alla procedura prevista all'art. 87 cpv. 3 OAI (cfr. DTF 130 V 64 consid. 5.2.5), di modo che non incombe a questo Tribunale un obbligo d'esperire delle investigazioni complementari

(cfr. sentenze del Tribunale federale I 951/06 del 31 ottobre 2007 consid. 2.1 nonché I 607/04 del 6 dicembre 2005 consid. 3).

7.7. Da quanto esposto, consegue che il ricorso, chiaramente privo di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata. Il giudice dell'istruzione – anteriormente o posteriormente ad uno scambio di scritti – decide quale giudice unico, con motivazione sommaria, i ricorsi manifestamente infondati (art. 85bis cpv. 3 LAVS in combinazione con l'art. 69 cpv. 2 LAI). Nel caso concreto il gravame – in considerazione, fra l'altro, dei generici argomenti ricorsuali – deve ritenersi siccome manifestamente infondato. Per conseguenza, la presente sentenza di rigetto del ricorso può essere resa a giudice unico.

8.

8.1. Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 302.--, 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, corrisposto dall'insorgente con versamenti del 18 marzo e 15 aprile 2010.

8.2. 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)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è respinto.

2.

Le spese processuali, di fr. 302.--, sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo spese di fr. 302.--, corrisposto con versamenti del 18 marzo e 15 aprile 2010, è computato con le spese processuali.

3.

Non si attribuiscono spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentanti della ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: