



Corte III
C-6371/2014

Sentenza del 29 settembre 2016

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Daniel Stufetti e Viktoria Helfenstein,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dall'avv. Lina Ratano,
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; terza domanda di rendita (decisione del 19 settembre 2014).

Fatti:**A.**

Il 23 settembre 2002 (doc. 19), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 19 marzo 2002 da A. _____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata e madre di tre figli (doc. 7 e 8). L'interessata è stata ritenuta casalinga ed è stato stabilito, in virtù del rapporto del 5 luglio 2002 del dott. B. _____, medico dell'UAIE (doc. 12 e 31 pag. 17), che la medesima era affetta da fibrillazione atriale recidivante con lieve valvulopatia mitro-aortica e lombalgie e che presentava, nel compimento delle consuete mansioni domestiche, un grado d'invalidità del 20%. La decisione è cresciuta in giudicato.

B.

B.a Il 25 ottobre 2006 (doc. 42), l'UAIE ha respinto (anche) la seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata dall'interessata il 22 settembre 2005 (doc. 27). L'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 10 agosto 2006 del dott. C. _____, medico SMR (doc. 38), che lo stato di salute dell'interessata (affetta da valvulopatia mitro-aortica con fibrillazione atriale cronica, cardiopatia ipertensiva e spondiloartrosi; v. la perizia medica E 213 del 9 novembre 2005 [doc. 2 pag. 1]) non si era modificato in modo significativo rispetto a quanto ritenuto nel 2002 e che la medesima presentava un grado d'invalidità quale casalinga dell'8%.

B.b Con sentenza del 29 agosto 2007, il Tribunale amministrativo federale ha dichiarato inammissibile il ricorso interposto dall'interessata il 24 novembre 2006 contro la decisione dell'UAIE del 25 ottobre 2006 a causa del mancato versamento, entro il termine impartito, dell'anticipo sulle presumibili spese processuali (doc. 55).

B.c Con sentenza dell'8 settembre 2008, il Tribunale federale ha dichiarato inammissibile il ricorso interposto dall'interessata contro la sentenza del Tribunale amministrativo federale del 29 agosto 2007 (doc. 57).

C.

C.a Il 20 marzo 2014, l'interessata ha formulato una terza richiesta volta all'ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera (doc. 87).

C.b Nel corso dell'istruttoria, l'UAIE ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data da giugno 1990 a febbraio 2014 (doc. 63 a 82) e la

perizia medica E 213 del 29 aprile 2014 (doc. 84), in cui è posta la diagnosi di valvulopatia mitralica-aortica e tricuspide con fibrillazione atriale cronica, cardiopatia ipertensiva, spondilodiscoartrosi, pregresso intervento di isterectomia, indicato che le condizioni di salute dell'interessata sono peggiorate e che la stessa è ritenuta in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri, ma non il suo ultimo lavoro (di addetta alle pulizie, sarta, contadina) né un lavoro adeguato alle sue condizioni a tempo pieno, e segnalato che la medesima è considerata invalida al 75% nella precedente attività, conformemente alle disposizioni di legge del Paese di residenza.

C.c Nel rapporto del 26 giugno 2014, il dott. C._____, medico SMR, ha concluso che la documentazione medica prodotta (in cui sono diagnosticati una valvulopatia aorto-mitralica con fibrillazione atriale cronica, delle alterazioni degenerative alla colonna cervicale e lombare ed un intervento di isterectomia) non permette di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute, sia dal profilo cardio-circolatorio sia dal profilo dell'apparato locomotore (doc. 91).

C.d Con progetto di decisione del 2 luglio 2014, l'autorità inferiore ha comunicato all'interessata che la domanda di prestazioni è (recte sarebbe stata) respinta, ritenuto in particolare che dagli atti risulta un'incapacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche dell'8%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 92).

C.e Il 26 luglio 2014 (doc. 104), l'interessata ha segnalato, in virtù della documentazione medica allegata in copia (doc. 95 a 103), che le patologie di cui è affetta ed i trattamenti medici a cui si sottopone "si ripercuotono gravemente" sulla sua capacità di lavoro e di guadagno.

C.f Nel rapporto del 16 settembre 2014, il dott. C._____ ha ritenuto che non vi erano motivi per modificare la sua precedente presa di posizione (doc. 106).

C.g Con decisione del 19 settembre 2014, l'UAIE ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Ha ritenuto che in virtù degli atti non risulta alcun peggioramento dello stato di salute dell'interessata (rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2006). In particolare, ha precisato che malgrado il danno alla salute la medesima presenta un'incapacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche dell'8%, che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (doc. 107).

D.

D.a Il 29 ottobre 2014, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 19 settembre 2014 mediante il quale ha chiesto d'accogliere il gravame, d'annullare la decisione impugnata nonché di accertare (e poi dichiarare) il suo diritto a percepire una rendita d'invalidità svizzera, disponendo a tal fine una consulenza tecnica medico-legale per la verifica delle sue condizioni fisiche. La ricorrente si è doluta in particolare di una violazione del diritto di essere sentita, di una violazione dell'obbligo di motivare la decisione impugnata nonché di un difetto di istruttoria. L'insorgente ha poi segnalato che vi è stato un peggioramento delle sue condizioni di salute. Ha precisato che le patologie di cui è affetta compromettono la sua capacità di attendere alle faccende domestiche e alle occupazioni consuete. Infine, ha fatto valere di essere stata riconosciuta invalida all'80% dalle autorità italiane. Ha esibito documenti medici già agli atti (doc. TAF 1).

D.b Il 24 febbraio 2015, la ricorrente ha versato l'anticipo spese (doc. TAF 2 a 5).

E.

Nella risposta del 24 marzo 2015, l'autorità inferiore ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo i rapporti del 26 giugno e 16 settembre 2014 del proprio servizio medico, la documentazione esibita non apporta nuovi elementi clinici suscettibili di oggettivare un peggioramento dello stato di salute. La ricorrente è stata ritenuta in grado di svolgere le consuete mansioni domestiche. Per conseguenza, non ha mai subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile. L'autorità inferiore ha altresì rilevato che l'insorgente non ha esibito nuova documentazione medica suscettibile di giustificare un diverso apprezzamento (doc. TAF 7).

F.

Nella replica del 5 maggio 2015, l'insorgente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 29 ottobre 2014. In particolare, si è doluta di un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità a svolgere le consuete mansioni domestiche, segnalando, con riferimento al questionario per assicurati occupati nell'economia domestica del marzo 2006 (compilato nell'ambito della precedente domanda di rendita), di non essere in grado di svolgere molte mansioni consuete che competono ad una casalinga e di necessitare dell'aiuto di terzi (segnata-

mente dei familiari e di persone esterne alla famiglia). Ha prodotto segnatamente documenti medici di data da dicembre 2007 a febbraio 2015 (doc. TAF 10).

G.

Nella duplice del 9 giugno 2015, l'autorità inferiore ha ritenuto, in virtù del rapporto del 2 giugno 2015 del proprio servizio medico (doc. TAF 12), che la documentazione medica prodotta in replica non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la precedente valutazione clinica-lavorativa. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso (doc. TAF 12).

H.

In una presa di posizione del 22 luglio 2015, la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 29 ottobre 2014 (doc. TAF 14), presa di posizione che è poi stata trasmessa da questo Tribunale con provvedimento del 30 luglio 2015 all'autorità inferiore per conoscenza (doc. TAF 15).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF) 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 LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, 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 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.

2.

2.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

2.2 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

2.3 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) 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, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

2.4 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo alle-

gato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 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 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 20 marzo 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

3.2 La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 20 marzo 2014. In deroga all'art. 24 LPGGA, l'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (cfr. sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (cfr. attestato concernente la carriera assicurativa in Svizzera [formulario E 205; doc. 30]) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la

rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 19 settembre 2014) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto il 25 ottobre 2006) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 2 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, 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, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (cfr. sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (cfr. sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

6.

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, 110 V 273 e 105 V 205). L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la

conseguente incapacità lavorativa. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI; metodo specifico). In tale ambito l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività di principio da attuare mediante un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (di seguito inchiesta domiciliare [DTF 130 V 97 consid. 3.3.1; cfr. la sentenza del TF I 733/2006 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 sui presupposti di un'inchiesta domiciliare all'estero]). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

6.2 Secondo giurisprudenza, l'inchiesta domiciliare – se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità – costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata – quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali – che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre, il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco. Il ricorso al giudizio di un medico che abbia a pronunciarsi sulle singole posizioni dell'inchiesta sotto il profilo dell'esigibilità è solo eccezionalmente necessario, segnatamente in presenza di dichiarazioni inverosimili della persona assicurata in contraddizione con i reperti medici (cfr. la sentenza del TF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011 consid. 5.1). Se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale assai più elevato, deve provvedere a riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Nel caso di persone attive nell'economia domestica, un impedimento può così essere considerato dall'assicurazione per l'invalidità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure dai familiari che per fare ciò dimostratamente subiscono una perdita di guadagno o comunque un aggravio eccessivo. Il grado di assistenza che si può pretendere dai famigliari per l'aiuto in favore di un/a casalinga/o va oltre il sostegno che si può normalmente attendere

in assenza di danno alla salute (sentenza del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

7.

In virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (cfr. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

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 140 V 356 consid. 3.1, 134 V 231 consid. 5.1 e 125 V 351 consid. 3).

9.

9.1

9.1.1 Nel gravame, la ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere sufficientemente motivato la decisione impugnata e fa valere una

violazione del diritto di essere sentita in quanto l'autorità inferiore non le ha trasmesso le diverse prese di posizione del servizio medico.

9.1.2 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (sentenza del TF 9C_903/2011 del 25 gennaio 2013 consid. 6.3; DTF 132 V 368 consid. 3.1).

9.1.3 L'obbligo della motivazione (art. 35 PA) è formalità essenziale e se, da un lato, rappresenta un limite intrinseco alla libertà di convincimento, costringendo l'autorità giudicante a rendere ragione della razionalità del percorso seguito per giungere alla decisione, dall'altro si configura quale premessa logica imprescindibile per l'esercizio del successivo controllo sulle linee di formazione di quel convincimento. Per conseguenza, attraverso doverosi passaggi argomentativi imperniati sull'indicazione delle risultanze probatorie legittimamente acquisite nonché sull'indicazione dei criteri di valutazione impiegati, l'autorità giudicante dovrà in concreto ricostruire, anzitutto per la propria consapevolezza, il percorso logico-conoscitivo che l'ha condotta ad apprezzare in un certo modo le prove disponibili e a trarne determinate conclusioni. Pertanto, essa ha l'obbligo d'esplicitare, nel modo più rigoroso e completo, la motivazione posta a fondamento della decisione adottata, ancorando così il principio del libero convincimento all'esigenza d'indicazione specifica dei risultati acquisiti e dei criteri adottati, allo scopo d'evitare che detto principio venga attuato per un uso arbitrario. Invero, nella motivazione della decisione, l'autorità non è tenuta a compiere un'analisi approfondita di tutte le deduzioni delle parti e a prendere in esame dettagliatamente tutte le risultanze processuali, essendo sufficiente che, anche attraverso una valutazione globale di quelle deduzioni e risultanze, spieghi, in modo logico ed adeguato, le ragioni che hanno determinato il suo convincimento, dimostrando d'aver tenuto presente ogni fatto decisivo (DTF 129 I 232 consid. 3.2; sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 9.2.3). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorquando l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1, 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di

successo del ricorrente nel merito (DTF 118 la 17 consid. 1a, 117 la 7 consid. 1a e 115 la 10 consid. 2a).

9.1.4 La censura riguardante la violazione dell'obbligo di motivare la decisione è manifestamente fondata ove solo si rilevi che né nel progetto di decisione del 2 luglio 2014 né nella decisione del 19 settembre 2014 l'UAIE ha spiegato perché, malgrado il danno alla salute, il compimento delle mansioni consuete di casalinga è sempre esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Neppure nella risposta al ricorso del 24 marzo 2015 l'autorità inferiore ha provveduto a indicare le ragioni precise che conducono a ritenere un'incapacità nell'esercizio delle consuete mansioni domestiche dell'8%. Dagli atti di causa non risulta altresì che l'autorità inferiore abbia trasmesso all'insorgente le prese di posizione del giugno e settembre 2014 del medico dell'UAIE (doc. 91 e 106). Tuttavia, e con riferimento alla valutazione medica sullo stato di salute e sulla capacità della ricorrente a compiere i consueti lavori domestici, né i rapporti del giugno e settembre 2014 (precedentemente menzionati e poi trasmessi da questo Tribunale alla ricorrente il 2 aprile 2015) né quello del giugno 2015 (doc. TAF 12) contengono elementi sufficienti per comprendere i motivi della decisione impugnata. Gli stessi non consentono in particolare di capire sulla base di quali riflessioni è stata operata la valutazione della residua capacità (del 92%) dell'insorgente nelle consuete mansioni domestiche, come ritenuto dal medico SMR, nell'ambito della precedente domanda di rendita, in virtù nel formulario "apprezzamento dell'invalidità" dell'agosto 2006 (doc. 38 pag. 2), segnatamente per quanto attiene alla ripartizione (in percentuale) dei singoli compiti nell'ambito delle mansioni domestiche ed alla percentuale dell'incapacità nelle singole attività di casalinga. La necessità di un nuovo formulario aggiornato al 2014 è evidente, ma incomprensibilmente l'autorità inferiore vi ha rinunciato. Da quanto esposto, discende che non è dato sapere né alla ricorrente né a questo Tribunale sulla base di quali effettive riflessioni il servizio medico dapprima e poi l'autorità inferiore abbiano potuto giungere alla conclusione ritenuta, ossia quella di una capacità del 92% nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche.

9.2 In considerazione di quanto precede, e nonostante che le siano state trasmesse in sede ricorsuale copie delle prese di posizione del servizio medico dell'UAIE (doc. TAF 8 e 13), la ricorrente non ha potuto difendersi con cognizione di causa e neppure è possibile a questo Tribunale decidere la causa nel merito, mancando totalmente un apprezzamento medico intelligibile sulle ragioni che hanno condotto nel 2014 l'UAIE alla determinazione di un'incapacità di solamente l'8% per la ricorrente nell'esercizio delle

consuete mansioni domestiche. La decisione impugnata, resa in violazione dell'obbligo di motivare correttamente la propria decisione, incorre pertanto nell'annullamento già per questo motivo.

9.3 Va comunque rilevato che, per i motivi esposti al considerando 10 del presente giudizio, la decisione impugnata poggia pure su un insufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti.

10.

10.1 Quanto 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). Tale inchiesta non è stata esperita, senza che l'autorità inferiore si sia minimamente espressa sul motivo per cui fosse possibile rinunciarvi nel caso concreto (cfr., sulla questione, la sentenza del TF I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2; v. pure la sentenza del TF 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 TF I 246/05 del 30 ottobre 2007 non pubblicato in DTF 134 V 9). Tuttavia, a prescindere dalla questione di sapere se nel caso concreto fosse eccezionalmente ammesso rinunciare ad un'inchiesta domiciliare conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale, occorre rilevare che, nell'ambito dell'attuale domanda di rendita, agli atti di causa non figura né un nuovo questionario per assicurati occupati nell'economia domestica compilato dalla ricorrente né il formulario "apprezzamento dell'invalidità" redatto dal medico dell'UAIE. Agli atti di causa non è altresì rintracciabile alcun documento medico – o di altro operatore qualificato – di data anteriore alla decisione impugnata, che risponda alle esigenze giurisprudenziali e che concluda in modo esauriente ad una residua capacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni domestiche, la perizia medica E 213 del 9 aprile 2014 valutando peraltro l'incapacità della ricorrente quale salariata (addetta alla pulizie, sarta, contadina, v. doc. 84 pag. 2 e 5 n. 3.4 e 11.4 a 11.6). In conclusione può pertanto essere constatato che nel caso concreto, l'inchiesta domiciliare non è stata esperita, senza che l'autorità inferiore si sia minimamente espressa sul motivo per cui fosse possibile rinunciarvi (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2; v. pure la sentenza del Tribunale federale 9C_784/2008 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). Inoltre, e a prescindere dalla questione di sapere se nel caso

concreto fosse eccezionalmente ammesso rinunciare ad un'inchiesta domiciliare, occorre rilevare, ad ogni buon conto, che nell'ambito della procedura in esame non è stato fatto compilare alla ricorrente un nuovo questionario per assicurati occupati nell'economia domestica, né vi è agli atti un nuovo formulario 2014 circa l'"apprezzamento dell'invalidità" redatto dal medico dell'UAIE, né infine sulla questione della residua capacità ad esercitare le consuete mansioni domestiche vi è stata nell'ambito della domanda di rendita in esame perlomeno un colloquio o uno scambio di opinioni scritto tra l'insorgente e un medico incarico dall'UAIE (cfr., anche su questa questione, la sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2, nonché le sentenze del TAF C-3179/2011 del 4 marzo 2013 consid. 7, in particolare consid. 7.3, e C-4400/2010 del 4 gennaio 2012 consid. 12.3.1).

10.2 In altri termini, l'istruttoria di causa manifestamente non adempie pertanto ai criteri giurisprudenziali di cui alla sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007, anche nella misura in cui si dovesse ritenere ammissibile nel caso di specie una rinuncia all'inchiesta domiciliare.

10.3 Anche dal profilo medico l'istruttoria di causa non può ritenersi sufficiente.

10.3.1 Questo Tribunale rileva che il 25 ottobre 2006, momento in cui è stata respinta la seconda richiesta di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, è stato stabilito, in virtù del rapporto del 10 agosto 2006 del dott. C._____, medico SMR (doc. 38), il quale, a sua volta, si era fondato sulla perizia medica E 213 del 9 novembre 2005 (doc. 2 pag. 1), che la ricorrente soffriva di valvulopatia mitro-aortica con fibrillazione atriale cronica, cardiopatia ipertensiva e spondiloartrosi, affezioni che peraltro non comportavano, nel compimento delle consuete mansioni domestiche, alcuna invalidità ai sensi di legge.

10.3.2 Nell'ambito della nuova domanda di rendita, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dal certificato del 18 marzo 2014 dell'INPS di Ruffano (doc. 95) e dalla perizia medica E 213 del 29 aprile 2014 (doc. 84), risulta che l'insorgente soffre segnatamente di valvulopatia mitralica-aortica e tricuspideale con fibrillazione atriale cronica, cardiopatia ipertensiva, spondilodiscoartrosi, pregresso intervento di isterectomia nonché di cervicobrachialgie, lombosciatalgie, coxartrosi e sindrome ansioso-depressiva.

10.3.3

10.3.3.1 Il dott. C._____, medico SMR, nei rapporti del 26 giugno e 16 settembre 2014 (doc. 91 e 106), ha ritenuto che, in virtù della documentazione medica esibita, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nell'ottobre del 2006, alcuna modifica significativa dello stato di salute della ricorrente (o della componente lavorativa). Il medico ha in particolare rilevato che la patologia cardiaca di cui l'insorgente soffre (valvulopatia mitro-aortica con fibrillazione atriale cronica) non ha (mai) comportato alcuna disfunzione emodinamica significativa. Ha altresì constatato che i referti di esami radiologici evidenziano la presenza, sin dal 2005, di alterazioni degenerative alla colonna cervicale e lombare, ma senza conflitto radicolare e senza mielopatia. Ha poi segnalato che lo stato dopo isterectomia totale non comporta alcuna limitazione funzionale significativa e non giustifica alcuna incapacità di lunga durata. In siffatte circostanze, non vi è, a giudizio del dott. C._____, alcun motivo di ritenere che vi possa essere stato un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di giustificare una modifica della capacità (del 92%) nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche.

10.3.3.2 La dott.ssa D._____, medico SMR, nel rapporto del 2 giugno 2015 (doc. TAF 12), ha poi, e nella sostanza, confermato la valutazione del dott. C._____, anche sulla base della nuova documentazione medica esibita in replica. Ha in particolare segnalato che il rapporto cardiologico del 18 novembre 2014 (doc. TAF 10, doc. 4) non riferisce di alcun peggioramento rispetto a quanto accertato nel corso di precedenti controlli medici. Il rapporto cardiaco del 10 febbraio 2015 (doc. TAF 10, doc. 1) espone peraltro le note diagnosi, riferisce di una frazione di eiezione (FE) del ventricolo sinistro del 56%, valore qualificato di siccome sostanzialmente conservato dal cardiologo, e fa stato di uno scarso controllo della pressione sanguigna, ma non evidenzia alcun peggioramento dei disturbi valvolari.

10.3.3.3

10.3.3.3.1 In merito a tali valutazioni, e allo stato attuale degli atti di causa, non appare esservi stato, dal profilo cardiaco, un cambiamento significativo dello stato di salute della ricorrente nel periodo determinante. I referti cardiologici più recenti, quelli del febbraio 2013 e febbraio 2014 (doc. 63 e 73), diagnosticano in effetti un buon compenso emodinamico in cardiopatia sclero-ipertensiva ed una fibrillazione atriale permanente e riferiscono segnatamente di dilatazione atriale sinistra, ventricolo sinistro di normali dimensioni normocontrattile, aorta con calcificazioni realizzante stenosi di

grado lieve, sclerosi valvolare con insufficienza tricuspидale lieve moderata, insufficienza mitralica-aortica, pericardio indenne, senza edemi declivi (quadro clinico che pare nella sostanza sovrapponibile a quello esistente nel 2001 e nel 2004; v. le cartelle cliniche del febbraio 2011 e del gennaio 2004 [doc. 5 pag. 2, 13 e 28]).

10.3.3.3.2 Per contro, e per quanto emerge dagli atti di causa, diversa è la situazione riguardo ai disturbi ortopedico-reumatologici di cui l'insorgente ha sofferto successivamente alla pronuncia della decisione dell'UAIE del 25 ottobre 2006. Infatti, se i referti radiologici del 31 marzo 2001 e 5 novembre 2004 (doc. 2 pag. 33 e 3 pag. 11) menzionavano delle note di artrosi al rachide cervicale ed una spondiloartrosi con osteofitosi L5-S1, i referti di risonanza magnetica della colonna cervicale e lombosacrale del 22 ottobre 2007 e 20 luglio 2012 (doc. 68 e 70) evidenziano segnatamente protrusioni discartrosiche da C3 a C7, lieve listesi L4-L5, ernia discale con impronta durale L1-L2, protrusione con impronta durale L3-L4, minuta ernia discale L1 e minuto angioma (privo di significato patologico) L4. Peraltro, il certificato medico del 18 marzo 2014 dell'INPS di Ruffano (doc. 95) riferisce, oltre alle note alterazioni degenerative, della presenza di ridotti movimenti di flessione-estensione e di rotazione del rachide cervicale e lombare, cervicobrachialgie, lombosciatalgie e coxartrosi bilaterale.

10.3.3.3.3 In merito al disturbo psichico di cui soffre la ricorrente, questo Tribunale rileva infine che se nell'ambito della seconda domanda di rendita, la perizia medica E 213 del 9 novembre 2005 (doc. 2 pag. 1) segnalava delle condizioni psichiche apparentemente normali (v. pag. 2 n. 4.1), nell'ambito della terza domanda di rendita, quella in esame, è stato presentato un certificato medico del 18 marzo 2014 dell'INPS di Ruffano (doc. 95), in cui è diagnosticata una sindrome ansioso-depressiva. La perizia medica E 213 del 29 aprile 2014 (doc. 84) evidenzia poi delle note ansiose (v. pag. 3 n. 4.1).

10.3.3.3.4 La ricorrente ha pertanto reso plausibile essere intervenuta, rispetto ad ottobre 2006, una modifica del suo stato di salute suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche. In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva sulla base di generiche ed imprecise valutazioni del dott. C._____, specialista in medicina generale, e della dott.ssa D._____, specialista in medicina interna (medici che peraltro non hanno visitato personalmente la ricorrente, ma si sono basati unicamente sui referti medici messi a loro disposizione), negare ogni effetto invalidante nel compimento

delle mansioni consuete di casalinga alle affezioni, segnatamente ortopedico-reumatologiche e psichiche, attestate da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo ortopedico-reumatologico e psichiatrico con rapporti di specialisti. Infatti, solo una valutazione specialistica più precisa avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza se i descritti disturbi ortopedico-reumatologici e psichici potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa sulla capacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche nel periodo determinante (cfr. sentenza del TF 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4 e relativi riferimenti).

10.4 Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata incorre nell'annullamento anche perché fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti.

11.

11.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-846/2013 del 4 marzo 2015 consid. 11.1). 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 TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

11.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda dapprima a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute della ricorrente, segnatamente con un esame specialistico sullo stato di salute ortopedico-reumatologico e sullo stato di salute psichico (cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 201 consid. 4.4.1.4), nonché con ogni ulteriore esame (segnatamente quello cardiaco) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario, e poi, se del caso effettuare un'inchiesta domiciliare o, in caso di rinuncia giustificata, procedere secondo i dettami della citata giurisprudenza del Tribunale federale (sentenza I 733/2006 del 16 luglio 2007), ciò che finora non è stato fatto in modo sufficiente. L'autorità inferiore emanerà poi una nuova decisione.

11.3 Occorre peraltro rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 19 settembre 2014 l'autorità inferiore ha considerato che la ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda della medesima volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

12.

12.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 400.-, versato il 24 febbraio 2015, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

12.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandataria professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-2183/2013 del 28 gennaio 2015 consid. 11.2.4.3), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 19 settembre 2014 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, corrisposto il 24 febbraio 2015, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

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

Il presidente del collegio:

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, nella misura in cui sono adempite le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. 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 – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: