

BVGer C-15/2015 vom 18. Februar 2019

Bundesverwaltungsgericht, 2019-02-18, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-15_2015

FR: TAF C-15/2015 du 18 février 2019

IT: TAF C-15/2015 del 18 febbraio 2019

Regeste

Diritto alla rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

E. 1.2

Riservate le eccezioni - non realizzate nel caso di specie - di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione impugnata 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. Inoltre, con versamento del 27 gennaio 2015 (doc. TAF 3), la ricorrente ha tempestivamente corrisposto il richiesto anticipo di fr. 400.- a copertura delle presumibili spese processuali (art. 21 cpv. 3 e 63 cpv. 4 PA).

E. 2.1

La ricorrente è cittadina svizzera (doc. 37) residente in uno Stato membro della Comunità europea (Italia), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681 [cfr. DTF 143 V 81]).

E. 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).

E. 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.

E. 2.4

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

E. 2.5

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 allegato 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).

E. 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; 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii; 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445). Nella fattispecie in esame, la domanda di rendita è stata presentata il 26 settembre 2012. Ne discende che in concreto si applicano di principio le nuove norme materiali in vigore dal 1° gennaio 2012, tra le quali le disposizioni della 6a revisione della LAI (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore).

E. 3.2

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 20 novembre 2014. 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; 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. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 28a LAI); aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71 [art. 46 del regolamento (CE) n. 883/2004 {che rinvia al Capitolo 5}]) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4). La ricorrente adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione, avendo pagato contributi per più di tre anni, fermo restando che ha versato all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dei contributi per più di un anno (cfr. doc. 36 pagg. 92 e segg. e doc. 44 pagg. 183 e segg.).

E. 5

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di una 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 con quella esistente al momento 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 determinazione del grado d'invalidità (cfr. sentenza del TF 9C_418/2015 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 con rinvii e 4.3; 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 rinvii). 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 con rinvii). 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).

E. 6

Dal momento che è infine entrata nel merito della seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGGA, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stato oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso di specie la decisione del 10 maggio 1994 (confermata con sentenza del TCA del 5 marzo 1996), e la situazione al momento dell'emanazione della decisione qui impugnata, del 20 novembre 2014, è intervenuta una significativa modifica del grado d'invalidità (cfr. sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

E. 7.1

Secondo l'art. 17 LPGGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modifica, 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 modifica.

E. 7.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

E. 7.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione 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.

E. 8.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a

disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1 e DTF 125 V 351 consid. 3).

E. 8.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 232 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 8.3

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie. Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono ad esempio affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (DTF 137 V 210 con-sid. 1.3.4 e DTF 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.4

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

E. 8.5

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui 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 TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2).

E. 9

Nel caso concreto, occorre innanzitutto esaminare se l'istruttoria effettuata dall'autorità inferiore sia sufficiente, o meno - dal profilo dell'art. 43 LPGA in combinazione con gli art.

57 e 59 LAI - per poter statuire sulla nuova domanda di rendita presentata dalla ricorrente (ricevuta dall'autorità inferiore medesima il 26 settembre 2012).

E. 9.1

Questo Tribunale rileva che dalla documentazione medica agli atti al momento dell'emanazione delle decisione dell'Ufficio AI del 10 maggio 1994, (di respingimento della prima domanda di rendita) risultava la seguente diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa "Status post. resezione calcificazione tendine sopraspinoso spalla destra, leggera sindrome di impingement spalla destra, con degenerazione del tendine sopraspinoso ed epicondilita radiale gomito sinistro. Quanto alle diagnosi senza incidenza sulla capacità lavorativa è stata indicata una piccola ernia ombelicale asintomatica (cfr. lett. A.a del riassunto dei fatti della presente sentenza).

E. 9.2

Dalla documentazione medica relativa alla seconda domanda di rendita presentata dall'insorgente nel settembre 2012 risultano delle nuove patologie, segnatamente di natura neurologica (in particolare una polineuropatia assonale sensitivo-motoria arti inferiori, le cui prime manifestazioni risalgono all'agosto del 2007 [doc. 38 e segg.] e sovrapposta sofferenza neurogena acuta e cronica nel territorio del nervo sciatico [doc. 57 pag. 207] esiti da intervento decompressivo del tunnel tarsale [doc. 42 pag. 178]), ortopedica-reumatologica (dolore all'anca sinistra con probabile strappo muscolo tendineo degli estensori, del semi-tendinoso, semi-membranoso e capo lungo del bicipite; problemi al ginocchio, in particolare instabilità del ginocchio destro su rottura del legamento crociato anteriore [doc. 47, 57, 63 e76], forte sospetto di lesione manico di cestello del menisco mediale del ginocchio destro e marcata condropatia retropatellare [referto del 20 settembre 2014 dell'Ospedale regionale di (...), Servizio di chirurgia e ortopedia {doc. TAF 1}) e psichica (sindrome ansiosa [doc. 54])). Dalle carte processuali risulta anche la seguente diagnosi aggiuntiva rispetto a quelle ritenute nel 1994: esiti da chemio e radioterapia per un tumore del retto (nel 1995 e1996 [da allora apparentemente in remissione] doc. 42 pag. 157 e 57 pag. 207).

E. 9.3

Se i fatti determinanti per il diritto alla rendita si sono modificati a tal punto da lasciar apparire una notevole modificazione dello stato di salute suscettibile di incidere in procedura di revisione sulla residua capacità lavorativa - come nel caso di specie - il grado d'invalidità deve essere stabilito nuovamente, e liberamente, sulla base di fatti accertati in maniera corretta e completa, dunque senza vincoli a precedenti valutazioni dell'invalidità (DTF 141 V 9 con rinvii).

E. 9.4

È incontestato - né appare esservi motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio sulla questione - che nella precedente attività di ausiliaria alle pulizie la ricorrente risulta inabile al lavoro al 100% a decorrere da agosto 2010 (cfr. rapporto finale SMR del 23 aprile 2013 [doc. 54 pagg. 200 e segg.]; l'interruzione di detta attività lavorativa è intervenuta il 23 agosto 2010 [cfr. questionario del datore di lavoro del 5 novembre 2012 {doc. 44}]).

E. 9.5

Per quanto concerne la capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate rispettivamente la capacità di svolgere le consuete mansioni di casalinga, questo Tribunale osserva tuttavia

quanto segue.

E. 9.5.1

Il medico del SMR (cfr. il rapporto finale del 23 aprile 2013, nonché le sue susseguenti annotazioni del 4 e dell'11 agosto 2014), ha ritenuto, in attività adeguata strettamente sedentaria molto leggera e rispettosa dei limiti funzionali, una capacità lavorativa totale dall'agosto 2010 e un'incapacità lavorativa del 35% (intesa come riduzione del rendimento) a decorrere dal 1° aprile 2014 e continua. Al riguardo, il medico del SMR ha indicato di avere considerato un aumento dei disturbi dell'interessata sulla base dell'ultimo controllo di aprile 2014 presso la dott.ssa E._____, specialista in neurologia (doc. 68 pag. 231). L'impedimento nello svolgimento delle mansioni di casalinga è stato, fissato dal medico SMR, nel 40% da agosto 2010 in virtù del rapporto sull'inchiesta domiciliare del 28 maggio 2014 dell'assistente sociale H._____ (doc. 64 e 68). In applicazione del metodo misto, l'autorità inferiore ha poi determinato un grado di invalidità complessivo del 31% dal 24 agosto 2010 al 31 marzo 2014 e del 38% dal 1° aprile 2014 (v. decisione impugnata [doc. 83]).

E. 9.5.2

Per i motivi che saranno esposti di seguito, questo Tribunale non può condividere le conclusioni del medico del SMR - riprese nella decisione impugnata - in quanto, da un lato, le stesse si fondano, dal profilo medico, su un accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente (v. consid. 9.5.2.1 del presente giudizio). Dall'altro lato, non sono state indicate le attività sostitutive esigibili nonostante la complessità della situazione medica della ricorrente rispettivamente le limitazioni funzionali ritenute né è stato effettuato un esame, tanto meno serio, sulla questione di sapere se la residua capacità lavorativa medico-teorica ritenuta per l'insorgente sia ancora effettivamente sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro (cfr. consid. 9.5.2.2 della sentenza). Infine, il rapporto dell'inchiesta domiciliare non è fondato su un sufficiente accertamento dei fatti rispettivamente non è convincente nelle sue conclusioni sul grado dell'impedimento ad esercitare le consuete mansioni di casalinga (consid. 9.5.2.3).

E. 9.5.2.1

Quanto alle affezioni di cui è affetta la ricorrente, questo Tribunale osserva che il medico del SMR ha ritenuto, quale diagnosi principale con influsso sulla capacità lavorativa, una polineuropatia assonale sensitivo-motoria agli arti inferiori con possibile componente disautonomica e, quale ulteriore diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa, una leggera sindrome di impingement alla spalla destra con degenerazione del tendine soprascapolare. Infine, quali diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa, il medico del SMR ha segnalato uno stato dopo chemio e radioterapia per un tumore del retto, uno stato dopo decompressione del tunnel tarsale nel 2006 e una sindrome ansiosa (cfr. doc. 54 pagg. 200 e segg.). Ora - e anche volendo prescindere dal fatto che gli specialisti neurologi dell'Ospedale regionale di (...), curanti della ricorrente, dopo numerose investigazioni, hanno infine ritenuto, nelle valutazioni ambulatoriali del 6 maggio e 19 agosto 2014, delle diagnosi, non coincidenti, o comunque non perfettamente coincidenti, con quelle del medico SMR, ossia: "plessopatia lombosacrale bilaterale e neuropatia bilaterale del nervo sciatico di origine indeterminata, DD post-attinica od infiammatoria in paziente con: ispessimento a carico del plesso lombosacrale e del nervo sciatico bilaterale, di origine indeterminata e stato dopo radioterapia sul pelvis per un tumore del retto negli anni '90

(doc. 76 pagg. 244 e seg. nonché doc. TAF 8) - questo Tribunale rileva che nonostante l'evidente complessità della situazione medica della ricorrente (con affezioni di carattere neurologico, ortopedico-reumatologico, oncologico e psichiatrico) e le possibili/probabili interazioni tra le diverse affezioni di cui soffre l'insorgente (peraltro più volte richiamate dagli specialisti neurologi dell'Ospedale regionale di (...) presso i quali l'insorgente è stata curata dal 2007 [cfr., fra l'altro, doc. 62 pag. 216, doc. 63, doc. 67 e doc 84 pag. 263]), non è dato sapere per quale motivo nel caso di specie l'autorità inferiore abbia rinunciato a far eseguire una perizia pluridisciplinare prima di emanare la decisione impugnata. alcuna spiegazione precisa e convincente al riguardo è desumibile dalla decisione impugnata stessa né la stessa è ricavabile da altri atti di causa. Ciò premesso, non era consentito al medico SMR di trarre conclusioni definitive sulla residua capacità lavorativa della ricorrente in attività sostitutive adeguate. Le stesse sono altresì basate unicamente sulle conclusioni - peraltro non sempre univoche (indicazione di una totale incapacità lavorativa, doc. 62 pag. 215 e 76 pag. 245 [valutazione ambulatoriale quest'ultima del 19 agosto 2014]) - della dott. E. _____, neurologa curante della ricorrente stessa, secondo cui da un profilo però esclusivamente neurologico, la residua capacità lavorativa dell'insorgente in attività sostitutive adeguate strettamente sedentarie poteva essere ritenuta del 60-70%. Peraltro, e contrariamente a quanto indicato dal medico SMR nell'annotazione del 4 agosto 2014 (doc. 68), non è possibile allo stato attuale degli atti di causa far risalire un peggioramento dello stato di salute della ricorrente, per quanto attiene alla possibilità di esercitare un'attività sostitutiva adeguata, da aprile 2014, data dell'ultimo controllo della neurologa dott. E. _____. Da un lato, non vi è agli atti di causa trasmessi a questo Tribunale dall'autorità inferiore un documento di valutazione della menzionata specialista dell'aprile 2014. Dall'altro lato, sull'evoluzione dello stato di salute neurologico dell'insorgente vi sono agli atti documenti che fanno apparire un peggioramento già prima di aprile 2014 (cfr., fra l'altro, doc. 47 pag. 192 e seg. nonché doc. 57 pag. 207 e segg.). Già per queste gravi lacune nell'istruttoria di causa, la decisione impugnata merita di essere annullata.

E. 9.5.2.2

Non è altresì stato indicato dal medico SMR - né al riguardo si trovano indicazioni precise e concludenti in altri atti di causa, tanto meno da parte di una o un consulente in integrazione professionale - quali precise attività la ricorrente potrebbe ancora esercitare nonostante le affezioni di cui soffre e le limitazioni funzionali ritenute (solo attività strettamente sedentaria molto leggera, carico massimo di 2kg, alternanza della postura al bisogno, necessità di pause supplementari), fermo restando che la neurologa medesima ha indicato che sussistono delle limitazioni anche per le attività in posizione seduta dovuta segnatamente ai dolori all'anca (doc. 67 [valutazione della specialista del 28 luglio 2014]). Stante la complessità della situazione medica della ricorrente e la natura progressiva della malattia neurologica, un accertamento preciso delle attività meramente sedentarie e molto leggere (doc. 54 pag. 202) non può essere semplicemente presunta, fermo restando la questione di sapere se esistono veramente in un mercato equilibrato del lavoro delle attività molto leggere, e non semplicemente leggere, come quelle di cui alla tabella TA1 dell'Ufficio federale di statistica utilizzata per determinare il salario (in particolare da invalido) di persona che non esercita più alcun attività lavorativa. Peraltro, con riferimento alla problematica legata alla questione di sapere se la residua capacità lavorativa medico-teorica dell'insorgente è ancora sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro, né il medico SMR né l'autorità inferiore hanno ritenuto di doversi determinare, tanto meno con la dovuta precisione. A torto. Certo, riguardo all'esigibilità e alla possibilità per la ricorrente di

cercare un nuovo impiego in un mercato equilibrato del lavoro, va ricordato che al momento determinante in cui è stato accertato, purtroppo non in modo sufficiente, che l'esercizio di un'attività lucrativa sostitutiva è ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457), ed ammettendo che tale data fosse il rapporto medico della dott.ssa E. _____ del 28 luglio 2014, l'insorgente aveva 57 anni e 8 mesi. Dal profilo dell'età, le condizioni per ammettere una incapacità di lavoro e di guadagno per mancanza di possibilità reale di sfruttarne la residua capacità non erano pertanto realizzate (v. sentenza del tribunale federale 9C_13/2007 consid. 4.3.). Tuttavia, nel caso concreto, in assenza di qualsivoglia accertamento/determinazione in merito alle concrete attività sostitutive suscettibili di entrare in linea di considerazione, dovendo riconoscere una difficoltosa collocabilità della ricorrente dovuta comunque al fattore età e ritenuto che in virtù delle risultanze del caso di specie non è consentito concludere genericamente che alla medesima si presentava nel momento determinante un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili (e peraltro anche sufficientemente specificate) che non richiedevano necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale (ibidem), discende che non era consentito di rinunciare ad una concreta e seria analisi riguardo alla possibilità e all'esigibilità per la ricorrente di cercare rispettivamente trovare un nuovo impiego in un'attività sostitutiva adeguata in un mercato del equilibrato del lavoro.

E. 9.5.2.3

Infine, anche l'inchiesta domiciliare effettuata nel caso di specie si fonda su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti (cfr. rapporto del 28 maggio 2014 [doc. 64]. Per quanto attiene allo statuto della ricorrente (quota parte salariate: 24%; quota parte casalinga: 76%) dal rapporto d'inchiesta domiciliare non risulta essere stata formulata una precisa domanda alla ricorrente medesima sulla quota parte che avrebbe ulteriormente dedicato ad un'attività lavorativa salariata senza problemi di salute. Dallo stesso emerge in merito unicamente che "L'assicurata esercitava un'attività parziale come ausiliaria di pulizia, attività che ha abbandonato nell'agosto 2010", indicazione troppo generica ed imprecisa per potere presumere che la questione è stata sufficientemente approfondita in tutti i suoi aspetti nell'ambito della menzionata inchiesta domiciliare. Anche volendo prescindere da ciò, l'inchiesta domiciliare è comunque carente sia poiché basata su accertamenti medici insufficienti (cfr. consid. 9.5.2.1 del presente giudizio), sia perché determina la percentuale degli impedimenti nell'esercizio delle consuete mansioni di casalinga in un modo che non convince neppure nella misura in cui fondato sugli accertamenti medici allo stato di allora degli atti di causa (non è peraltro dato sapere se prima di effettuare l'inchiesta domiciliare, l'assistente sociale abbia esaminato tutti i documenti medici agli atti fino a quel momento, non essendoci al riguardo un'indicazione precisa e dettagliata nel rapporto dell'inchiesta domiciliare). Basti al proposito rilevare che al momento dell'effettuazione dell'inchiesta domiciliare era comunque acquisito che la ricorrente era incapace al lavoro nella misura del 100% come ausiliaria di pulizie. Ciò premesso, è incomprensibile che nell'ambito dell'inchiesta domiciliare, l'assistente sociale responsabile abbia concluso ad un'incapacità del 50% - e non del 100% - per lo svolgimento della mansione di pulizia dell'appartamento. A prescindere dall'assenza di una precisa spiegazione al riguardo nel rapporto d'inchiesta domiciliare medesimo (ed anche nella decisione e nei successivi allegati di causa dell'amministrazione), questa notevole discrepanza non trova comunque una sufficiente giustificazione nel fatto che la ricorrente può distribuire come meglio crede (nel tempo) i lavori di pulizia nel proprio appartamento già perché detti lavori di pulizia non sono medicalmente esigibili. Non soccorre

l'amministrazione nella spiegazione della notevole discrepanza di valutazione sulla questione, neppure l'evocata - in modo molto generico - esigibilità della collaborazione del coniuge della ricorrente nelle pulizie a carattere stagionale, fermo restando che anche un leggero aumento dell'incapacità a svolgere le pulizie dell'appartamento da 50 a 60% - tutt'altro che improbabile già in virtù delle risultanze processuali al loro stato attuale - avrebbe come conseguenza il raggiungimento della soglia minima del 40% per poter beneficiare di un quarto di rendita anche in applicazione del metodo misto con quota parte salariata del 24% e quota parte casalinga del 76% (che resta ancora da verificare più in dettaglio). Peraltro, anche la determinazione degli impedimenti nella preparazione dei pasti e nella pulizia della cucina, fissata nel 40%, non appare né sufficientemente motivata né tenere conto adeguatamente della situazione medica della ricorrente (con inesigibilità totale delle mansioni di pulizia). In tale contesto, nell'inchiesta domiciliare appare essere stato conferito un eccessivo peso al ruolo e agli obblighi del coniuge della ricorrente, le cui frequenti assenze dal domicilio per motivi professionali, accennate genericamente anche nel rapporto d'inchiesta domiciliare oltre che nella valutazione ambulatoriale della dott.ssa E._____ del 6 maggio 2014 (doc. 63, pag. 218), devono essere adeguatamente acclarate e poi debitamente tenute in considerazione.

E. 10

Per conseguenza, la decisione impugnata del 20 novembre 2014, fondata su un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti nel senso precedentemente indicato al considerando 9.5, viola il diritto federale ed incorre nell'annullamento.

E. 11.1

Quando il TAF 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-1446/2013 del 16 ottobre 2014 consid. 8.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale. Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti con riferimento allo stato di salute della ricorrente, segnatamente con una perizia interdisciplinare in ambito neurologico, ortopedico-reumatologico e psichiatrico non essendo sufficiente esaminare le affezioni mediante perizie isolate (cfr. sentenza del TF 9C_ 235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2 con rinvii e sentenza del TAF C-6436/2014 del 10 luglio 2017 consid. 11.1) e con ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse rendere necessario. Qualora risultasse nuovamente una residua capacità lavorativa medico-teorica in attività sostitutive adeguate, l'autorità inferiore dovrà poi far accertare, da una o un consulente in integrazione professionale, quali siano concretamente dette attività sostitutive adeguate e se la residua capacità lavorativa medico-teorica sia ancora sfruttabile in un mercato equilibrato del lavoro (consid. 9.5.2.2 della presente sentenza). Infine, ed in ogni caso, dovrà far eseguire una nuova inchiesta domiciliare che dovrà determinare con la dovuta precisione (e necessari accertamenti completivi), da un lato, lo status della ricorrente e, dall'altro lato, gli impedimenti allo svolgimento delle mansioni di casalinga (cfr. consid. 9.5.2.3 del presente giudizio).

E. 11.2

Peraltro, e in siffatte circostanze, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza di tali accertamenti complementari (che avrebbero già dovuto essere esperiti prima dell'emanazione della decisione impugnata), non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo statuto della ricorrente e sull'incidenza dell'affezione di cui soffre sulla residua capacità lavorativa in attività sostitutive adeguate. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (segnatamente quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto l'esperimento di una perizia interdisciplinare mai effettuata e chiaramente necessaria per potersi determinare nel caso in esame con cognizione di causa (DTF 137 V 2010 consid. 4.4.1.4) e che peraltro l'autorità inferiore avrebbe già dovuto richiedere prima di emanare la decisione impugnata, gli elementi per dover agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa prima dell'emanazione della decisione impugnata (cfr. il considerando 9.5 del presente giudizio). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che 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 con rinvii [cfr. anche sentenza del TAF C-1722/2015 del 16 gennaio 2019 consid. 11.2 con rinvii]).

E. 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 20 novembre 2014 l'autorità inferiore ha respinto la richiesta di rendita formulata dalla ricorrente.

E. 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 27 gennaio 2015, sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

E. 12.2

Ritenuto che l'insorgente non è rappresentata in questa sede da mandatario professionale e che non risulta che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla presente procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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]). (dispositivo alla pagina seguente)

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