

BVGer C-2457/2014 vom 20. Juni 2017

Bundesverwaltungsgericht, 2017-06-20, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2457_2014

FR: TAF C-2457/2014 du 20 juin 2017

IT: TAF C-2457/2014 del 20 giugno 2017

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1

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

E. 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 gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

E. 3

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 [RS 830.1]), che ha pagato l'acconto spese, il ricorso - interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) - è ammissibile.

E. 4

In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, per rimando dell'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA. 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. 5

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

E. 5.1

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. 5.2

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. 5.3

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. 6.1

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).

E. 6.2

Essendo in concreto il diritto alla rendita sorto il 1° dicembre 2008, si applicano sia le disposizioni della 5a che 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 le eventuali modifiche successivamente intervenute.

E. 7

Oggetto del contendere prima della risposta di causa era il grado di invalidità dell'assicurata, in particolare il diritto ad almeno tre quarti di rendita (in virtù di un grado di invalidità del 66.35%, invece del quarto rispettivamente della mezza rendita erogata dall'amministrazione, doc. TAF 1 pag. 2 e 5; consid. F). Il diritto della ricorrente di percepire almeno un quarto rispettivamente una mezza rendita d'invalidità non è per contro contestato ed è altresì ampiamente suffragato dagli atti dell'incarto.

E. 7.1

La ricorrente ha postulato da un lato l'applicazione del metodo ordinario a partire da febbraio 2011, in quanto al compimento del dodicesimo compleanno della figlia minore non avrebbe più percepito alcun contributo di mantenimento dall'ex marito e pertanto avrebbe

lavorato al 100%. Dall'altro contestata è la corretta applicazione del metodo misto (che in sé non è contestato) per il periodo precedente a partire da dicembre 2008. L'assicurata afferma infatti di essere capace di svolgere le mansioni consuete in misura inferiore - pari al 50% rispetto a quella indicata dall'UAIE - (70 % secondo il dottor F._____).

E. 7.2

L'UAI dal canto suo non ha preso posizione compiutamente sulle contestazioni, avendo, pendente causa, postulato il rinvio degli atti per accertare il metodo applicabile in concreto per calcolare l'invalidità, ritenuto che la situazione familiare era mutata e la ricorrente aveva dichiarato che avrebbe ripreso l'attività a tempo pieno.

E. 7.3

La proposta dell'amministrazione, a cui la ricorrente ha aderito (cfr. supra J), va confermata.

E. 8.1

In virtù dell'art. 8 cpv. 1 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 cpv. 1 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

E. 8.2

L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno ed alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66.67%).

E. 8.3

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

E. 8.4

Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla

salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obbiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

E. 9

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), 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, 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. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

E. 10.1

Secondo l'art. 17 LPGA, 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.

E. 10.2

Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), 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. 10.3

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. Anche in caso d'assegnazione retroattiva di una rendita scalare la data di modifica del diritto deve essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI (RS 831.201; sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2; 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; I 727/02 del 21 luglio 2005 consid. 5 nonché I 297/03 del 3 maggio 2005 consid. 1 e relativi riferimenti; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 e relativi riferimenti). Inoltre, il termine di attesa di tre mesi dell'art. 88° OAI non può iniziare a decorrere prima della nascita del diritto ad una rendita, ossia del periodo legale di 6 mesi (cfr. sentenza del TF 9C_110/2014 del 13 giugno 2014).

E. 10.4

Giusta l'art. 88bis cpv. 2 OAI, la riduzione o la soppressione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza è messa in atto: a) il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione; b) retroattivamente dalla data in cui avvenne la modificazione determinante se l'erogazione indebita è dovuta all'ottenimento illecito di una prestazione da parte dell'assicurato o se quest'ultimo ha violato l'obbligo di informare, impostogli ragionevolmente dall'art. 77 OAI.

E. 10.5

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 TF 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 TF 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).

E. 11

Pendente causa l'UAIE ha proposto di rinviare gli atti al fine di stabilire il metodo di calcolo, ritenuto che l'assicurata avrebbe verosimilmente svolto attività lucrativa in misura superiore al 50%, essendo i figli nel frattempo cresciuti. Al riguardo va rilevato che a pagina 3 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. UAIE 98) l'assicurata ha espressamente dichiarato, come indicato dall'amministrazione, che avrebbe aumentato la percentuale lavorativa al 100% al compimento del dodicesimo anno di età della figlia minore. Tale dichiarazione è confortata dal tenore della sentenza di divorzio (doc. 1 p. 5 allegato al doc. TAF 13), secondo cui, al compimento del 12esimo anno della figlia T._____, nel gennaio 2011, l'ex marito avrebbe cessato di versare il contributo di mantenimento in favore dell'ex moglie, pari a fr. 1'000. In simili condizioni appare verosimile che, se non fosse divenuta invalida, l'assicurata, al compimento del 12esimo anno di età di T._____, avrebbe lavorato in misura superiore al 50 % venendo meno il contributo versatole dall'ex marito. Prima della nascita dei figli, segnatamente prima del 1993, l'assicurata ha sempre lavorato (si confronti in proposito pag. 3 e 8 doc. 76 e anche pag. 14 in cui si indica che " 1988 schloss sie mit der Lehre zur Dentalassistentin und

arbeitete voll im Bürobereich. Die Explorandin arbeitete immer, gab ihre Arbeitstätigkeit nicht auf, auch nicht wenn sie eine Familie gegründet hatte. Sie war dann teilzeitangestellte"). Non è tuttavia dato di sapere in modo certo se a quel tempo lavorava al 100%. Il fatto che nel frattempo l'assicurata si è risposata non è necessariamente rilevante da questo punto di vista. Ciò che conta, infatti, secondo la giurisprudenza, è la scelta che avrebbe fatto la ricorrente, non quel che un gran numero di persone nella stessa situazione avrebbe deciso di fare. La giurisprudenza inoltre non vincola la decisione sul metodo di calcolo applicabile ad un eventuale stato civile, bensì deve limitarsi ad accertare se l'assicurata avrebbe lavorato a tempo parziale o meno se non fosse divenuta invalida (DTF 133 V 504 consid. 3.3; sentenza del TF 9C_47/2016 del 29 giugno 2016 consid. 3.2.2). La rilevanza di quest'ultima circostanza tuttavia - segnatamente il nuovo matrimonio - sulla modalità e sulla misura dello svolgimento di attività lavorativa da parte dell'assicurata non essendo stata sufficientemente chiarita, l'incarto, come proposto pendente causa, va trasmesso all'amministrazione per ulteriori accertamenti in tal senso. L'UAIE dovrà pertanto stabilire in che misura, a partire da febbraio 2011, l'assicurata, se non fosse divenuta invalida, avrebbe svolto attività lucrativa. In seguito si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità dell'assicurata. A titolo abbondanziale va rilevato che anche se questa Corte potesse stabilire, con il grado di verosimiglianza preponderante in questa sede, in che misura l'assicurata avrebbe lavorato a partire dalla data indicata, se non fosse divenuta invalida, non avrebbe potuto di principio statuire sul grado di invalidità dell'assicurata (si confronti in proposito in caso di revisione DTF 137 V 148 pag. 151 consid. 5.2 e il considerando seguente secondo cui per il periodo precedente dal 1° dicembre 2008 al gennaio 2011 l'incarto va in ogni caso rinviato per ulteriori accertamenti all'amministrazione e pertanto statuire nel merito per il periodo successivo non è possibile). Su questo punto la decisione impugnata va pertanto annullata, essendo pronunciata in base ad un accertamento incompleto dei fatti rilevanti.

E. 12

Per quanto riguarda il periodo precedente segnatamente dal 1° dicembre 2008 al gennaio 2011 l'assicurata non contesta che avrebbe svolto attività lavorativa al 50%, né l'applicazione del metodo misto (si confronti in proposito sentenza del TF 9C_763/2015 del 9 maggio 2016 consid. 4.4). La ricorrente censura per contro la percentuale di inabilità del 30% quale casalinga applicata dall'amministrazione. A suo dire, infatti, secondo i periti di ASIM l'incapacità per motivi psichici pari al 30% andava sommata a quella riconducibile a motivi fisici (doc. UAIE 84 pag. 2) e pertanto l'invalidità nelle mansioni domestiche doveva essere perlomeno pari al 50%. Il grado di incapacità lavorativa in attività lavorative adeguate non è per contro contestata ed è stata fissata dai periti di ASIM nel 50% dal 1° dicembre 2007 a marzo 2009 e nell'80% da aprile 2009 (consid. E.b). Tali conclusioni sono state confermate dal medico SMR (consid. E.c).

E. 13

Per l'art. 28a cpv. 1 LAI per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. 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 valutata, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (cpv. 2). Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge,

l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti (cpv. 3).

E. 14

Per l'art. 69 cpv. 1 OAI l'ufficio AI esamina le condizioni assicurative, se necessario in collaborazione con la cassa di compensazione competente giusta l'articolo 44. Per il capoverso 2 se tali condizioni sono adempite, l'ufficio AI procura gli atti necessari, in particolare circa lo stato di salute, l'attività, la capacità di lavoro e l'idoneità all'integrazione. A tale scopo possono essere domandati rapporti e informazioni, ordinate perizie, eseguiti sopralluoghi e consultati specialisti dell'aiuto pubblico o privato agli invalidi.

E. 15.1

Di regola per accertare l'invalidità di assicurati che svolgono le proprie mansioni consuete si procede ad un'inchiesta in loco, che, se realizzata conformemente alle direttive amministrative dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS, cifra 3090 seg. della circolare concernente l'invalidità e la grande invalidità dell'assicurazione invalidità), costituisce in linea di principio una base adeguata e, di regola, sufficiente per accertare l'invalidità in questo ambito (SVR 2005 IV n° 21 p. 83 [I 249/04]). Per assurgere a prova è essenziale che il rapporto di inchiesta sia stato stabilito da una persona qualificata con conoscenze della situazione locale e dei limiti che emergono dalle diagnosi mediche. Va tenuto conto delle indicazioni dell'assicurato e vanno indicate le eventuali opinioni divergenti dei partecipanti. Infine il testo del rapporto deve essere plausibile, motivato e redatto in modo sufficientemente dettagliato in relazione ai diversi limiti, e deve corrispondere alle indicazioni accertate sul posto (consid. 2.3.2 non pubblicato nella raccolta ufficiale, ma in VSI 2003 p. 221, di DTF 129 V 67 [I 90/02]; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 693/06 del 20 dicembre 2006).

E. 15.2

Secondo la giurisprudenza far capo al giudizio di un medico, che si pronuncia sulle singole posizioni dell'inchiesta da un punto di vista dell'esigibilità, è pertanto necessario solo eccezionalmente, segnatamente in presenza di dichiarazioni inverosimili della persona assicurata in contraddizione con i reperti medici (VSI 2004 pag. 137 consid. 5.3 [I 311/03] e 2001 pag. 155 consid. 3c [99/00]; cfr. pure SVR 2005 IV n. 21 pag. 84 consid. 5.1.1 [I 249/04]).

E. 15.3

In caso di assicurati domiciliati all'estero (Michel Valterio, Droit de l'assurance-viellesse et survivants (AVS) et de l'assurance-invalidité (AI), 2011, N 2160) si ammette tuttavia che la valutazione dell'invalidità venga eseguita, non tramite l'inchiesta, ma con l'ausilio di un medico, il quale deve prendere posizione in modo circostanziato e dettagliato sui limiti adottati dalla parte interessata (sentenza del TF I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2).

E. 15.4

Il Tribunale federale ha inoltre statuito che l'inchiesta nell'economia domestica è destinata a valutare l'invalidità in caso di disturbi fisici (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 277/87 del 9 novembre 1987). Nell'ipotesi di disturbi psichici non costituisce

per contro un mezzo di prova adeguato (VSI 2001 p. 155, pag. 159 consid. 3d, si confronti anche ad esempio anche sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 526/01 del 6 maggio 2002) nel senso che in tale evenienza, e in caso di divergenza tra i risultati dell'inchiesta nell'economia domestica e le constatazioni d'ordine medico per quanto riguarda la capacità di svolgere le mansioni consuete, queste ultime hanno di regola maggior peso (VSI 2004 p. 137; sentenza del Tribunale federale 9C_201/2011 del 5 settembre 2011 consid. 2, consid. 5.2.1 non pubblicato della sentenza DTF 134 V 9).

E. 16

Con sentenza del 2 febbraio 2016 (Di Trizio contro la Svizzera no. 7186/09), nel frattempo divenuta definitiva (sentenza del TF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016 consid. 1.2 pubblicata in DTF 143 I 50), la Corte Europea dei diritti dell'uomo ha stabilito, in seguito al ricorso presentato da una cittadina svizzera contro la sentenza 9C_49/2008, che il metodo misto applicato in Svizzera per accertare l'invalidità di assicurati che esercitano parzialmente attività lavorativa e si occupano dell'economia domestica, crea una discriminazione indiretta e pertanto viola l'art. 14 in combinazione con l'art. 8 CEDU (pag. 28). Al riguardo la Corte adita ha precisato in particolare che «) Sur la question de savoir si la différence de traitement en cause était objectivement et raisonnablement justifiée la Cour rappelle qu'une distinction est discriminatoire si elle manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un « but légitime » ou s'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (paragraphe 80 ci-dessus) ». Pur ritenendo che l'obiettivo perseguito dalla LAI è legittimo e giustifica le differenze osservate, la Corte ha ritenuto il metodo misto discriminatorio per il fatto che gran parte delle donne desidera lavorare a tempo parziale dopo la nascita dei figli. La Corte ha in particolare constatato che se la persona interessata avesse lavorato a tempo pieno oppure non lo avesse fatto per nulla, avrebbe continuato a percepire una rendita. Il rifiuto di concedere la rendita era pertanto riconducibile alla volontà di ridurre l'attività lavorativa dopo la nascita di un figlio. Ne consegue che il metodo misto, interessando per la maggior parte donne, non si accorda più con il principio dell'uguaglianza tra i sessi (pag. 33). La Corte ha ritenuto pue utile ricordare " qu'il ne lui appartient pas d'annuler ou d'abroger elle-même les dispositions litigieuses du droit interne à la suite d'un constat de violation de la Convention. Les arrêts de la Cour ayant un caractère pour l'essentiel déclaratoire, la Suisse peut librement choisir les moyens de s'acquitter de son devoir juridique au regard de l'article 46 § 1 de la Convention, pour autant que ces moyens soient compatibles avec les conclusions du présent arrêt, comme indiqué ci-dessus (paragraphe 120 ci-dessus). Eu égard à l'ensemble des circonstances et au principe de la sécurité juridique, inhérent à la Convention, la Cour estime que le constat de violation opéré dans le cas d'espèce n'exige pas de remettre en cause les actes ou situations juridiques semblables antérieurs au prononcé du présent arrêt » (punto 22 pag. 37).

E. 17.1

Dal canto suo con sentenza pubblicata in DTF 143 I 50 il Tribunale federale ha accolto la domanda di revisione della sentenza 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 presentata dall'interessata, ripristinando il diritto alla mezza rendita dal 1° settembre 2004. Nel caso esaminato l'assicurata poteva avvalersi di una rendita se attiva a tempo pieno; in applicazione del metodo misto, per contro, a causa della riduzione del tasso di attività dopo la nascita dei figli, il diritto non era (più) dato (consid. 4.1). In simili circostanze secondo il Tribunale federale una violazione dell'art. 14 in relazione con l'art. 8 CEDU è dato quando

solo motivi di natura familiare (la nascita di figli e la conseguente riduzione dell'attività professionale che ne deriva) determinano un cambiamento di statuto da " persona che esercita un'attività lucrativa a tempo pieno " a " persona che esercita un'attività lucrativa a tempo parziale " consacrando il tempo libero allo svolgimento delle mansioni abituali (consid. 4.1). Al fine di ricreare una situazione conforme ai principi convenzionali summenzionati, è pertanto necessario rinunciare a sopprimere rispettivamente a ridurre la rendita (consid. 4.2; si confronti anche DTF 143 I 60).

E. 17.2

Il Tribunale federale ha altresì stabilito, rinviando anche alla circolare dell'AI no. 355 dell'UFAS del 31 ottobre 2016, che il metodo misto si applica ancora nei casi non contemplati al consid. 4.1 succitato, ad esempio nell'ipotesi d'assegnazione di rendita ad una persona che durante tutto il periodo di valutazione viene considerata in parte attiva e in parte casalinga (consid. 4.4). Nella citata circolare l'UFAS, inoltre, in virtù delle conclusioni tratte nel rapporto del Consiglio federale del 1° luglio 2015, secondo cui fino all'entrata in vigore di un modello più adeguato per stabilire l'invalidità di persone che svolgono parzialmente attività lucrativa, il metodo misto resta applicabile nella misura del possibile, al fine di garantire un trattamento unitario e paritario degli assicurati, ha precisato, a titolo esemplificativo, che, in caso di una prima assegnazione di rendita, nell'ipotesi di una persona che già prima dell'esame del diritto lavorava a tempo parziale - come nel caso esaminato (consid. A) - si applica il modello ancora in vigore.

E. 18

Visto quanto sopra per il periodo da dicembre 2008 a gennaio 2011 per stabilire il grado di invalidità di A. _____ va pertanto applicato il metodo misto. In effetti non è contestato, ma è anzi ammesso che la ricorrente esercitava attività lavorativa a tempo parziale prima di presentare la domanda di rendita e che l'avrebbe svolta, se non fosse diventata invalida, almeno fino a gennaio 2011. L'assicurata per questo lasso di tempo non ha inoltre mai contestato l'applicazione del metodo in esame né sollevato censure in relazione ad un'eventuale discriminazione (si confronti in proposito sentenza del TF 8C_940/15 consid. 5 del 19 aprile 2016 e giurisprudenza citata). La fattispecie in esame si distingue quindi da quella esaminata dalla Corte dei diritti dell'uomo e descritta dal TF in DTF 143 I 50 consid. 4.1. In effetti la ricorrente non ha perso il diritto alla rendita né si è vista diminuire la prestazione, in seguito alla riduzione della percentuale dell'attività lavorativa in seguito alla nascita dei figli, bensì già in precedenza lavorava a tempo parziale ed in seguito avrebbe lavorato a tempo pieno. Non vi è pertanto in concreto un caso in cui vi è necessità di ricreare una situazione conforme alla Convenzione, non essendovi stata alcuna soppressione della rendita per i motivi menzionati dalla CEDU (si confronti in proposito anche la circolare succitata pagina 2, in relazione a casi analoghi alla fattispecie di Trizio). Anche per questo lasso di tempo non è pertanto necessario rinviare gli atti all'amministrazione per esperire ulteriori accertamenti sul metodo applicabile.

E. 19

Va quindi ancora esaminato se, come sostiene l'UAIE, il grado di incapacità di svolgere le mansioni domestiche è pari al 30% oppure se, come sostiene l'assicurata, è almeno del 50%, ritenuto che l'attività di casalinga non può essere considerata più leggera dell'attività precedentemente svolta di aiuto farmacista rispettivamente di un'attività leggera adeguata.

E. 19.1.1

In concreto dagli atti emerge che un primo questionario per casalinghe compilato nell'ottobre 2009 (doc. UAIE 7), esaminato dettagliatamente dal dottor F._____, non è stato ritenuto credibile, essendo secondo quest'ultimo tutti i compiti compatibili con i limiti funzionali o eseguibili con l'aiuto dei familiari. Egli aveva pertanto riconosciuto unicamente una riduzione della capacità di svolgere le proprie mansioni del 10% per tener conto dello svolgimento di compiti che necessitavano maggior tempo (doc. UAIE 24).

E. 19.1.2

Dopo l'esperimento della perizia bidisciplinare, non essendosi pronunciati i periti dell'ASIM sulla capacità di svolgere le mansioni consuete, è stato al dottor O._____ di formulare un complemento peritale, secondo cui " aus somatischer und psychiatrischer Sicht gilt es einerseits die 30%ige Beeinträchtigung wegen der seelischen Störung zu berücksichtigen, welche für jegliche Tätigkeit anfällt, andererseits aber auch die körperliche Einschränkung zu berücksichtigen wie oben aufgeführt " (la sottolineatura è del redattore doc. UAIE 84 pag. 2). A mente del perito quindi per stabilire l'incapacità di svolgere le mansioni consuete andavano considerate sia le limitazioni psichiche, pari in ogni ambito al 30% (einerseits), sia quelle fisiche (andererseits). Il perito ha quindi concluso che "die Auswirkung auf den Haushalt im konkreten Fall der Explorandin kann nur unter Berücksichtigung der erwähnten Beeinträchtigung und (la sottolineatura è del redattore) gleichzeitiger differenzierter Haushaltsabklärung erfolgen". Non emerge dagli atti che il perito abbia preso posizione sul questionario per casalinghe già agli atti né che gliene sia stato sottoposto uno recente.

E. 19.1.3

Il dottor F._____ dal canto suo (doc. UAIE 86), a cui sono stati sottoposti i nuovi accertamenti, il 12 marzo 2013, richiamando il complemento peritale di ASIM, ma senza chinarsi su un eventuale questionario per casalinghe - come indicato dal dottor O._____ - né pretenderne uno recente dall'assicurata, essendo trascorsi ormai tre anni dall'ultimo rilevamento, ha concluso che l'incapacità complessiva era pari al 30%, ritenuto che a suo modo di vedere i compiti inesigibili non superavano il 30% e - in contrasto con quanto dichiarato dal dottor O._____ - che l'incapacità per ragioni psichiche inglobava anche quella per motivi fisici. Infine, a proposito del nuovo questionario compilato dall'assicurata il 13 giugno seguente (doc. UAIE 98) il dottor F._____ in data 9 luglio 2013, si è limitato a dichiarare che l'incapacità quale casalinga era già stata discussa il 12 marzo 2013 (doc. UAIE 100).

E. 19.2

Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte non può ritenere provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che il grado di incapacità di svolgere le mansioni consuete della ricorrente sia pari solo al 30%, come indicato dal dottor F._____. Gli atti dell'incarto non possono infatti essere considerati concludenti, avendo l'UAIE fondato la propria conclusione su un accertamento contraddittorio e incompleto dei fatti rilevanti. In proposito va rilevato in primo luogo che se è vero che il dottor F._____ nel 2009 ha preso posizione in modo completo e dettagliato sul questionario dell'assicurata, è pur vero che lo stesso medico, a causa della necessità di esperire una perizia pluridisciplinare, ha preteso che i periti prendessero posizione sulla capacità di svolgere mansioni consuete dell'assicurata, ritenendo implicitamente superato il suo precedente parere. Il dottor O._____ ha inoltre dichiarato inequivocabilmente che

andava tenuto conto sia dell'incapacità per motivi psichici che delle limitazioni da un punto di vista fisico e che l'incapacità complessiva andava stabilita " nur unter Berücksichtigung der erwähnten Beeinträchtigung und gleichzeitiger differenzierter Haushaltsabklärung erfolgen ". Egli non si è pertanto espresso complessivamente e definitivamente su questo punto, essendo carente la " differenzierter Haushaltsabklärung ". Ne consegue che, dal complemento peritale, risulta unicamente un'incapacità per motivi psichici del 30% in ogni ambito. Il dottor F._____ dal canto suo ha tratto le proprie conclusioni senza procedere al citato complemento istruttorio, e dichiarando, contrariamente a quanto indicato dal dottor O._____, e senza motivazione alcuna, che l'incapacità psichica ingloba quella fisica. In simili condizioni questa Corte non dispone di documentazione completa, motivata, convincente e pertanto concludente circa la misura dell'incapacità complessiva dell'assicurata di svolgere le proprie mansioni consuete, bensì unicamente il grado di incapacità da un punto di vista psichico, a cui secondo il dottor O._____ va sommata quella riconducibile alle problematiche somatiche.

E. 19.3

Alla luce delle conclusioni del dottor O._____, andava quindi aggiornato il formulario relativo alle mansioni svolte nell'economia domestica e poi sottoposto al perito, che doveva prendere posizione circa l'affidabilità delle risposte, tenendo conto delle limitazioni funzionali e, quindi, fissare l'incapacità complessiva quale casalinga. Tale procedere è stato del tutto omesso. A titolo abbondanziale va aggiunto che l'attività di casalinga, come indicato dalla ricorrente, non può esser considerata, secondo la generale esperienza della vita, più leggera di quella di aiuto farmacista, che è stata ritenuta inesigibile, rispettivamente di un'attività leggera adeguata. Al riguardo va rilevato che secondo i periti l'assicurata è in grado di svolgere solo attività leggere adeguate ai limiti funzionali in misura del 50% prima e del 20% poi, mentre l'attività di casalinga è stata considerata da leggera a medio leggera. Secondo i periti, inoltre, questa incapacità ingloba anche quella riconducibile al danno alla salute psichica e non viceversa come sostiene il dottor F._____. Ne consegue che un'incapacità del 30% non è in alcun caso credibile. Visto quanto sopra le conclusioni dell'UAIE sono prive di fondamento.

E. 19.4

Ne consegue che anche su questo punto il ricorso va accolto e l'incarto rinviato all'UAIE, affinché sottoponga il questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. UAIE 98) all'ASIM, se possibile al dottor O._____, affinché stabilisca il grado di incapacità complessiva nello svolgimento dell'attività di casalinga come da lui indicato a pag. 2 del doc. UAIE 84.

E. 20.1

Visto l'esito della procedura non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA). L'anticipo spese, di fr. 400.-, versato l'11 giugno 2014 verrà restituito alla ricorrente.

E. 20.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario 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]).

E. 20.3.1

Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF). In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 cpv. 1 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di fr. 200.- ed un massimo di fr. 400.-. Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e della difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6). Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. L'attività suscettibile di essere considerata non può comprendere azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 con rinvii).

E. 20.3.2

Nel caso concreto pendente causa l'avv. Vecellio ha prodotto una nota d'onorario per il periodo 07.05.2014/05.01.2015 (allegato al doc. TAF 13) e l'ha aggiornata per tutto il periodo del suo mandato fino al 4 maggio 2017 (doc. TAF 26). Essa comprende già la consulenza riguardante la procedura di ricorso prestata dall'avv. Luminati, nel frattempo deceduto ed è pari a fr. 2'371.20 (fr. 2'280 quale nota d'onorario [9,5 ore a fr. 240/h] e fr. 91.20 a titolo di spese vive). Conto tenuto della particolarità del caso concreto, della difficoltà delle questioni in fatto ed in diritto che si pongono, del lavoro utile e necessario svolto dal mandatario professionale e dell'incarto relativamente voluminoso, la richiesta di fissare la tariffa oraria a fr. 240.- (cfr. nota d'onorario), può essere ammessa, così come il numero di ore fatturate. Non viene assegnato alcun importo a titolo di imposta sul valore aggiunto (IVA) ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. c TS-TAF, essendo la parte domiciliata all'estero. Del resto la patrocinatrice non è soggetta all'obbligo di versare l'IVA (cfr. www.uid.admin.ch). In conclusione le spese ripetibili in favore dell'assicurata corrispondono all'importo della nota d'onorario trasmessa dall'avvocata Vecellio al TAF il 4 maggio 2017, pari a fr. 2'371.20. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.