

BVGer C-2946/2019 vom 8. Juni 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-06-08, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2946_2019

FR: TAF C-2946/2019 du 8 juin 2021

IT: TAF C-2946/2019 del 8 giugno 2021

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 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).

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 LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

E. 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 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

E. 1.5

Quanto all'inoltro tempestivo del gravame, occorre rilevare che l'autorità inferiore ha indicato nella risposta al ricorso che la decisione impugnata, del 22 marzo 2019, è stata erroneamente inviata (al Patronato CGIL di [...]) e poi nuovamente intimata (al Patronato ACLI di [...; allora rappresentante della ricorrente; doc. A 104]) il 13 maggio 2019. Secondo l'estratto della Posta svizzera "Tracciamento degli invii" del 3 ottobre 2019 (doc. TAF 9), l'invio raccomandato contenente la decisione dell'UAIE del 22 marzo 2019 è stato notificato il 15 maggio 2019, con la conseguenza che il ricorso è stato depositato tempestivamente, di modo che può essere esaminato nel merito senza alcuna riserva da parte di questo Tribunale.

E. 2.1

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

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 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

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 e relativi riferimenti; 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 15 aprile 2015, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione

della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012.

E. 3.2

La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 15 aprile 2015. 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 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata.

E. 3.3

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 (DTF 136 V 24 consid. 4.3). 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 (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2).

E. 4

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 22 anni (doc. A 112) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

E. 5.1.1

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

E. 5.1.2

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.1.3

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante

un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.1.4.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti).

E. 5.1.4.2

Qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per quest'attività è valutata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche di principio da attuare mediante un'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). 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 (globale in funzione dell'impedimento) nei due ambiti (metodo misto; art. 28a cpv. 3 LAI e art. 27bis OAI in combinazione con gli art. 28a cpv. 1 e 2 LAI, 16 LPGGA e 27 OAI; v. pure DTF 141 V 15 consid. 3.2, 137 V 334 consid. 3.1.3, 130 V 393 e 130 V 97 consid. 3.3.1 nonché sentenza del TF 8C_912/2015 del 18 aprile 2016 consid. 4).

E. 5.1.4.3

In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). L'art. 27bis cpv. 3 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, prevede che il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa è disciplinato dall'articolo 16 LPGGA, secondo le modalità seguenti: il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività lucrativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività lucrativa esercitata a tempo pieno (lett. a); la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b).

E. 5.1.4.4

In virtù dell'art. 27 cpv. 1 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, per mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. L'art. 27bis cpv. 4 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, precisa che per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione (che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido) e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

E. 5.1.4.5

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 (sentenza del TF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011 consid. 5.1). Di regola, si ritiene che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica comprendono queste cinque attività usuali: pasti, pulizia e ordine dell'alloggio, acquisti e altre commissioni, bucato e cura dei vestiti, cura e assistenza ai figli e/o ai familiari, per le quali è assegnato un rispettivo limite massimo. Il grado di disabilità per ogni singola attività risulta dal confronto percentuale tra la ponderazione senza disabilità - da persona qualificata dei servizi sociali - e la limitazione dovuta alla disabilità (cfr. cifre marginali 3083, 3085 e 3087 della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità). 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 (sentenza del TF 9C_642/2010 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 dimostrino di subire 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).

E. 5.1.5

L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, 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.

E. 5.2

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 modifica.

E. 5.2.1

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. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (sentenze del TF 9C_837/2009 del 23 giugno 2010 consid. 2, 9C_443/2009 del 19 agosto 2009 consid. 5; cfr. pure sentenza del TAF C-1446/2011 del 27 giugno 2013 consid. 6.5 con rinvii).

E. 5.2.2

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. Ne consegue che 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 (DTF 130 V 343 consid. 3.5).

E. 5.2.3

Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

E. 6.1

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

E. 6.2

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 231 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. 6.3

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. 6.4

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

E. 6.5

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorquando le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi - con la conseguenza precedentemente indicata - e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere

il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorquando è stata diagnosticata un'affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 7

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è costituito dalla questione di sapere se la ricorrente abbia diritto, o meno, anche dopo il 31 ottobre 2017, ad una rendita d'invalidità svizzera, come da lei postulato.

E. 8

Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato sia da parte della ricorrente sia da parte dell'autorità inferiore che l'insorgente da sana, avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al 33% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 67% (in particolare, dal questionario per il datore di lavoro [doc. A 17], emerge che la stessa è stata alle dipendenze, da maggio del 2012 a settembre del 2014, di una famiglia come collaboratrice domestica, in ragione di 14 ore alla settimana da gennaio del 2014, ciò che corrisponde ad un grado d'occupazione del 33% [v. anche l'annotazione del 10 ottobre 2017; doc. A 77]).

E. 9

Dalla documentazione medica agli atti (v. la perizia pluridisciplinare del SAM dell'agosto 2018 [doc. A 96] ed il rapporto del medico SMR del novembre 2018 [doc. A 99]) emerge che è stata posta la diagnosi segnatamente, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di sindrome lombo-vertebrale cronica con componente spondilogeno a destra in stato dopo due interventi chirurgici alla colonna lombare al segmento L2-L3, fibromialgia di tipo primario, sindrome ansioso depressiva nell'ambito di sindrome del disadattamento cronico (ICD 10 F 43.2) sfociata in distimia (ICD 10 F 34.1) e, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, di stato dopo quadrantectomia destra per carcinoma seno destro, stato dopo intervento di cheiloplastica per alluce rigido e presenza di un'artrosi metatarsofalangea a sinistra, cervicalgie su alterazioni degenerative discali da C4 a C7.

E. 10.1

Questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nel giugno e nel novembre 2015, la ricorrente è stata sottoposta ad una valutazione internistica.

E. 10.1.1

Nei rapporti del 26 giugno ed 11 novembre 2015, il dott. D. _____, specialista in medicina interna, medico incaricato dall'assicurazione C. _____ (doc. B 17 e B 18), aveva diagnosticato una sindrome lombo-vertebrale in esiti di due interventi chirurgici (asportazione di ernia discale L2-L3 in gennaio 2012 e discectomia L2-L3, spondilodesi L2-L3, posizionamento cage intersomatico in marzo 2015), un carcinoma seno destro con esiti di quadrantectomia, radioterapia, endocrinoterapia ed una sindrome depressiva ricorrente in remissione parziale. Secondo l'internista, l'affezione oncologica era da considerare in remissione completa. La sindrome depressiva era, a suo parere, da ritenersi siccome in remissione parziale. Sempre secondo il medico internista, le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano dalla sola patologia reumatologica (sindrome lombo-vertebrale cronica con sintomatologia algica). Dal profilo oncologico (intervento di quadrantectomia e biopsia linfonodo) e da quello psichico (sindrome depressiva) non sussisteva, a suo parere,

alcuna incapacità lavorativa.

E. 10.1.2

Nella valutazione di cui al rapporto del 26 giugno 2015 (doc. B 17), il dott. D. _____ aveva dapprima ritenuto che si giustificava un'incapacità lavorativa del 100% fino al 18 luglio 2015 con possibilità di riprendere un'attività lavorativa nella misura del 50% "per un periodo da definire, non inferiore a tre mesi". Nella valutazione di cui al rapporto dell'11 novembre 2015 (doc. B 18), aveva poi precisato che si giustificava un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di collaboratrice domestica "per un periodo indeterminato e probabilmente definitivo", ma che "a medio termine, una volta che la situazione clinica (sarebbe stata) stabilizzata, (sarebbe stato) da prendere in considerazione un cambio di professione" (attività lavorativa confacente allo stato di salute).

E. 10.2

In seguito, nell'agosto del 2017, l'insorgente è stata sottoposta ad una visita medica presso il Servizio medico regionale dell'AI (SMR).

E. 10.2.1

Nel rapporto del 22 agosto 2017 (doc. A 72), il dott. E. _____, medico SMR, aveva dapprima posto la diagnosi di lombalgia cronica con esiti di spondilodesi L2-L3 previa asportazione di ernia discale, esiti di discectomia L2-L3, spondiloartrosi con instabilità L2-L3, decondizionamento fisico generale, esiti di quadrantectomia per carcinoma del seno destro (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di sindrome depressiva in remissione (senza ripercussione sulla capacità lavorativa) nonché concluso ad un'incapacità al lavoro del 100% dal 16 settembre 2014, del 50% dal 18 luglio 2015 e del 100% dal 21 agosto 2017 nell'attività di collaboratrice domestica e baby-sitter e ad un'incapacità al lavoro del 100% dal 16 settembre 2014, del 50% dal 18 luglio 2015 e dello 0% dal 21 agosto 2017 in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 10.2.2

Nel rapporto del 9 gennaio 2018 (doc. A 86), il dott. E. _____ ha poi segnalato che, rispetto al quadro clinico esistente al momento della sua valutazione clinico-lavorativa dell'agosto 2017, era intervenuto un peggioramento dello stato di salute - peggioramento relativo in parte alla problematica lombare, in parte all'insorgenza di una sindrome depressiva curata in ambito specialistico ed in parte ad un disordine neurologico in fase di accertamento - tale da giustificare l'effettuazione di una perizia medica pluridisciplinare (con valutazione in reumatologia, psichiatria e neurologia).

E. 10.3.1

Dal profilo reumatologico, nel rapporto del 28 marzo 2018 (doc. A 96 pag. 415), alla base della perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 e relativo complemento del 23 novembre 2018, il dott. F. _____, specialista in reumatologia e riabilitazione, ha indicato che la ricorrente presenta una sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno, senza segni di tipo irritativo, compressivo o radicolare o deficitario, sensitivo o motorio, nonché dei disturbi piuttosto diffusi all'apparato muscolo-scheletrico, interessanti in particolare la colonna vertebrale, le spalle, le anche. L'esame di risonanza magnetica della colonna cervicale (del maggio 2017; doc. A 65) evidenzia delle discopatie C4-C5, C5-C6 e C6-C7. Secondo il reumatologo, i disturbi vanno interpretati nel quadro di un reumatismo delle parti molli a carattere fibromialgico con (presenza di) tutti i cosiddetti "tender points"

necessari per la diagnosi di una fibromialgia. In associazione, vi sono dei disturbi funzionali ed una sindrome ansioso-depressiva. Il dott. F. _____ ha pertanto posto la diagnosi di sindrome lombo-vertebrale cronica con componente spondilogeno a destra in stato dopo due interventi chirurgici alla colonna lombare al segmento L2-L3 di ernia discale e di fissazione intersomatica, fibromialgia di tipo primario (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di stato dopo intervento di cheiloplastica per alluce rigido a sinistra e presenza di un'artrosi metatarso-falangea a sinistra, cervicalgie nell'ambito di una fibromialgia primaria su alterazioni degenerative discali da C4 a C7 (senza ripercussioni sulla capacità lavorativa). Quanto alla capacità lavorativa, per il periodo anteriore alla visita peritale, egli condivide solo in parte la valutazione dell'internista dott. D. _____, di cui ai rapporti del 26 giugno ed 11 novembre 2015 (doc. B 17 e B 18), e del medico SMR dott. E. _____, di cui al rapporto del 22 agosto 2017 (doc. A 72). Secondo il reumatologo, l'insorgente può ancora svolgere l'attività (lavorativa/salariata) di badante (occuparsi di uno dei figli della famiglia, preparare la merenda e il pasto serale nonché effettuare limitati lavori di pulizia), ma, conto tenuto delle difficoltà nell'espletamento di lavori pesanti di pulizia, si giustifica un'incapacità lavorativa del 50%, essendo esigibile, a suo parere, un'attività di controllo, gestione ed accompagnamento di un ragazzo (sofferente di una trisomia 21), di preparazione dei pasti e di svolgimento di piccoli lavori domestici. Sempre secondo il reumatologo, nell'ambito dell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata, conto tenuto della problematica alla colonna lombare e del quadro di tipo fibromialgico, si giustifica un'incapacità al lavoro del 20%, incapacità al lavoro motivata con la necessità di ripetute e prolungate pause a causa della stanchezza cronica e dell'affaticamento rapido. Il dott. F. _____ ha quindi ritenuto che, fermo restando una completa inabilità lavorativa dal 15 settembre 2014, la ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di badante, mentre in un'attività confacente allo stato di salute è abile al lavoro all'80% dal 22 agosto 2017 (data della visita medica presso il Servizio medico regionale dell'AI). Infine, ha osservato che nell'eventualità in cui fosse accertata un'incapacità lavorativa dal profilo neurologico e dal profilo psichico, le rispettive incapacità lavorative potrebbero, a suo parere, essere addizionate parzialmente all'incapacità lavorativa come determinata dal profilo reumatologico.

E. 10.3.2

Dal profilo psichico, nel rapporto del 12 aprile 2018 (doc. A 96 pag. 427), alla base della perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 e relativo complemento del 23 novembre 2018, il dott. G. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che la ricorrente riferisce di sentirsi triste, ansiosa e preoccupata per il proprio stato di salute e la propria situazione professionale ed economica. L'esame psichico evidenzia un'espressione del viso sofferente, intensa emotività, tono dell'umore orientato al polo negativo, quota ansiosa incrementata. Secondo il perito, il percorso esistenziale dell'insorgente è stato caratterizzato da problematiche familiari e di salute che l'hanno portata nel corso degli anni a mobilitare le sue risorse, credendo di potercela fare a superare le difficoltà che avrebbe trovato sul suo cammino. Sempre secondo il perito psichiatra, a partire in particolare dal secondo intervento chirurgico al rachide dorsale (marzo 2015), è però emerso un quadro di disagio della struttura difensiva del sé che, nell'ambito di una problematica del disadattamento divenuto cronico, ha portato la ricorrente ad entrare in una crisi esistenziale con un quadro di sofferenza psicologica, che le ha reso difficile sostenere il carico emotivo relativo alle problematiche vissute sia a livello familiare che sociale e valetudinario. L'insorgente non appare, a parere del perito, esagerata e tantomeno simula nella descrizione dei sintomi

psicologici. Il dott. G. _____ ha ritenuto che la ricorrente soffre di una sindrome ansioso depressiva nell'ambito di sindrome del disadattamento cronico (ICD 10 F 43.2) sfociata in distimia (ICD 10 F 34.1). Secondo lo psichiatra, tenuto conto del fatto che la ricorrente fatica a mantenere un'attitudine positiva verso lo sforzo da compiere che in precedenza le risultava agevole come effetto della resistenza interiore che è venuta incrinandosi nell'ambito del disturbo distimico di cui soffre, si giustifica una diminuzione della capacità lavorativa del 20%. Ha quindi concluso che la medesima è abile al lavoro all'80% da ottobre del 2014 (data dell'intervento per tumore al seno destro) sia nell'attività di collaboratrice domestica sia in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 10.3.3

Dal profilo neurologico, nel rapporto del 17 aprile 2018 (doc. A 96 pag. 409), alla base della perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 e relativo complemento del 23 novembre 2018, il dott. H. _____, specialista in neurologia, ha rilevato che il disturbo principale dell'insorgente è rappresentato dai dolori lombari e dai dolori cervicali. L'esame neurologico è nella norma, senza riscontro di deficit sensitivi o motori e neppure di alcuna lesione delle strutture nervose periferiche o centrali. Il referto di elettromiografia (dell'aprile 2017) evidenzia delle discrete alterazioni (lieve sofferenza neurogena periferica L4-L5 sinistra; doc. A 64) che, a parere del neurologo, sono da ritenersi siccome poco rilevanti. Gli esami di risonanza magnetica celebrale (dell'agosto 2017 e del marzo 2018; doc. A 74 e doc. A 96 pag. 437) mostrano alcune discrete alterazioni aspecifiche della sostanza bianca da considerare, sempre a parere del perito neurologo, asintomatiche. Dal profilo diagnostico sono state indicate "sindrome da insufficienza lombo-vertebrale cronica in stato da stabilizzazione lombare L2-L3 senza deficit radicolari e sindrome cervicale cronica senza deficit neurologici associati senza influsso sulla capacità lavorativa". Il dott. H. _____ ha dunque ritenuto che la ricorrente è abile al lavoro al 100% (nell'attività di collaboratrice domestica ed in un'attività sostitutiva adeguata).

E. 10.3.4

Nella perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 e relativo complemento del 23 novembre 2018 del SAM (fondata su un esame internistico e sui surriferiti consulti reumatologico, psichiatrico e neurologico; doc. A 96 ed A 98), i periti hanno rilevato che la ricorrente è stata sottoposta, nell'ottobre del 2014, ad un intervento di quadrantectomia per neoplasia al seno destro, seguito da radioterapia ed endocrinoterapia. I periti hanno poi indicato che l'insorgente soffre da anni di lombalgia cronica con talvolta irradiazione dei dolori all'arto inferiore destro fino al ginocchio ed è stata sottoposta in particolare, nel marzo del 2015, ad intervento chirurgico di rimozione dispositivo interspinoso L2-L3, discectomia L2-L3 e posizionamento gabbia intersomatica. Lamenta inoltre cervicalgia persistente con parestesia agli arti superiori. Gli esami effettuati evidenziano la presenza di spondilodiscoartrosi degenerativa con instabilità L2-L3, protrusione discale C4-C5, ernia discale C5-C6 e C6-C7, canale cervicale ristretto. L'insorgente presenta pure un decadimento dell'umore, condizionato anche da una situazione familiare di separazione con una figlia in età scolare, per il quale è in cura, dall'estate del 2016, presso una psicologa. La medesima riferisce di presentare un'importante tristezza, accompagnata da frequenti episodi di ansia e da preoccupazioni per quanto riguarda la salute e la situazione professionale ed economica, con accentuazione della sintomatologia e dei disturbi del sonno (doc. A 96 pag. 391). Conto tenuto dell'insieme dei documenti a disposizione e delle risultanze delle visite specialistiche effettuate, i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa

segnatamente di sindrome lombo-vertebrale cronica con componente spondilogeno a destra in stato dopo due interventi chirurgici alla colonna lombare al segmento L2-L3, fibromialgia di tipo primario e sindrome ansioso-depressiva nell'ambito di sindrome del disadattamento cronico (ICD 10 F 43.2) sfociata in distimia (ICD 10 F 34.1). Senza ripercussione sulla capacità lavorativa hanno poi valutato, lo stato dopo quadrantectomia, radioterapia, endocrinoterapia per carcinoma seno destro, lo stato dopo intervento di cheiloplastica per alluce rigido e presenza di un'artrosi metatarsofalangea a sinistra e cervicalgie su alterazioni degenerative discali da C4 a C7 (doc. A 96 pag. 395). Quanto alla valutazione della residua capacità lavorativa, i periti hanno ritenuto che le rispettive incapacità lavorative accertate dai consulenti non devono essere addizionate, ma integrate, ritenuto che "le patologie che causano la diminuzione della capacità lavorativa comportano delle limitazioni funzionali, di carico e di rendimento che in buona parte si sovrappongono" (doc. A 96 pag. 401). Hanno quindi concluso che la ricorrente presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 16 settembre 2014, del 50% dal 20 luglio 2015, del 100% dal 14 settembre 2015, del 50% dall'8 ottobre 2015 e del 100% dal 1° novembre 2015 in una qualsiasi attività lucrativa (come riconosciuto dall'assicurazione C._____ [v. doc. A 81]), ma dall'agosto 2017 (data della visita medica presso il Servizio medico regionale dell'AI) una capacità al lavoro del 40% nell'attività di collaboratrice domestica e del 70% in un'attività confacente allo stato di salute (attività da esercitare con cambiamento della posizione medesima, con sollevamento di pesi non superiore ai 5 kg, senza movimenti di flessione ed estensione del tronco, senza posizioni inergonomiche per la colonna lombare; doc. A 96 pag. 401 e doc. A 98).

E. 10.4.1

Questo Tribunale osserva che la succitata perizia pluridisciplinare dell'agosto 2018 (doc. A 96) - con relativo complemento del novembre 2018 (doc. A 98) - si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute dell'insorgente e dell'esigibilità dell'esercizio sia dell'attività di collaboratrice domestica sia di un'attività sostitutiva adeguata. Peraltro, le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorative sono state sottoposte al dott. E._____, medico SMR, il quale nel suo rapporto del 29 novembre 2018 (doc. A 99) le ha confermate. Per i motivi che saranno indicati di seguito (consid. 10.4.2), non sussistono in effetti - sulla base della documentazione medica agli atti di causa, delle affezioni di cui soffre la ricorrente nonché delle particolari circostanze del caso di specie - elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente per il periodo intercorrente da settembre 2014 (data dell'interruzione al lavoro a seguito di malattia) ad agosto 2018 (data della redazione della perizia pluridisciplinare) rispettivamente alla data della decisione impugnata (in assenza di documentazione medica oggettiva che dimostri la fondatezza di una valutazione diversa della fattispecie rispettivamente che fornisce perlomeno indizi seri e concreti per giustificare ulteriori accertamenti medici).

E. 10.4.2.1

Inoltre, e benché la ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, la perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 del SAM (e relativo complemento del 23 novembre 2018) soddisfa nella sostanza i requisiti della DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche - tra cui appare potersi contemplare anche la sindrome lombo-vertebrale cronica e la fibromialgia - ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. In particolare nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato del carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418 rispettivamente DTF 141 V 281). Se, da un lato, tutte le malattie di tale natura devono, in linea di principio, soggiacere alla nuova procedura probatoria strutturata esposta nella citata giurisprudenza, dall'altro lato questo non vuol dire però che si debba negare immediatamente il valore probatorio a una perizia che non contiene un'analisi secondo i nuovi indicatori. Le conclusioni a cui sono giunti i periti secondo i parametri della precedente giurisprudenza non perdono di per sé il loro valore probatorio (sul tema, DTF 137 V 210 consid. 6). Si deve piuttosto esaminare nel contesto di un esame globale del singolo caso se le perizie amministrative e/o giudiziarie raccolte - se necessario mettendole in relazione con altri rapporti medici - permettono o meno un apprezzamento concludente del caso alla luce degli indicatori determinanti (cfr., fra le altre, la sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 consid. 5.2 con riferimento alla DTF 141 V 281 consid. 8). Spetta inoltre agli organi incaricati di applicare il diritto (l'amministrazione o un tribunale in caso di controversia) procedere all'apprezzamento definitivo della capacità lavorativa dell'assicurato (sentenza del TF 9C_808/2019 del 18 agosto 2020 con rinvii, segnatamente alla DTF 140 V 193 consid. 3.2).

E. 10.4.2.2

Questo Tribunale rileva che la perizia reumatologica del 28 marzo 2018 del dott. F. _____ (doc. A 96 pag. 415) e la perizia psichiatrica del 12 aprile 2018 del dott. G. _____ (doc. A 96 pag. 427) espongono una chiara visione d'insieme della situazione della ricorrente. I periti hanno in particolare spiegato per quale motivo sono state diagnosticate una fibromialgia ed una sindrome ansioso depressiva nell'ambito di sindrome del disadattamento cronico (ICD 10 F 43.2) sfociata in distimia (ICD 10 F 34.1). Si sono pronunciati sullo stato psichico dell'insorgente. Hanno segnalato che la medesima è in cura presso una psicologa e presso uno psichiatra ed assume degli psicofarmaci. Si sono altresì espressi in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare, la ricorrente occupandosi in particolare della figlia. I periti hanno poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, la quale trascorre le sue giornate in modo strutturato. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano comunque presenti.

E. 10.4.2.3

La ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto, anche dopo il 31 ottobre 2017, ad una rendita d'invalidità (rendita non limitata nel tempo), in quanto le patologie di cui soffre comportano un'inabilità al lavoro del 100% nell'attività (di principio, di

collaboratrice domestica) e del 60% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. TAF 1). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata, ed in particolare pure di data posteriore alla perizia medica del SAM dell'agosto 2018, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente allo stato di salute superiore a quella del 70% ritenuta nella perizia pluridisciplinare e confermata dal medico SMR nel rapporto del 29 novembre 2018. Quanto al rapporto ortopedico del 9 maggio 2019, alla relazione medico-legale del 10 giugno 2019 ed ai referti radiologici del 24 e 27 maggio 2019 (doc. TAF 1), secondo i periti del SAM (v. la presa di posizione del 1° ottobre 2019 [doc. TAF 9]) ed il medico SMR (v. la presa di posizione del 7 ottobre 2019 [doc. TAF 9]), gli stessi espongono le affezioni (dolorabilità e irritabilità della muscolatura paravertebrale dorso-lombare, senza riscontro di deficit neurologici o lesioni delle strutture nervose agli arti superiori ed inferiori, discopatie alla colonna cervicale, senza segni di compressione od irritazione radicolare) note e precedentemente diagnosticate nella perizia pluridisciplinare dell'agosto 2018, senza apportare nuovi elementi clinici. Per quanto attiene poi alla relazione medico-legale del 4 dicembre 2019, ai rapporti ortopedici del 1° dicembre e 28 novembre 2019, al rapporto psichiatrico del 21 novembre 2019, al referto di esame radiologico del 27 novembre 2019 ed al rapporto fisiatrico del 25 novembre 2019 (doc. TAF 12), sempre a giudizio del medico SMR (v. l'annotazione del 14 gennaio 2020 [doc. TAF 14]), nella misura in cui evidenziano "una dorso-lombalgia conseguente a intervento del tratto lombare, segni sfumati di radicolopatia L4-L5 a carattere cronicizzante" ed un quadro psichico aggravato in seguito a perdita del padre (senza formulare una diagnosi psichica)", non riferiscono di alcuna sostanziale modifica dello stato di salute (rispetto alla valutazione peritale del SAM dell'agosto 2018), quanto di una cronicizzazione del quadro clinico dal profilo reumatologico, neurologico e psichiatrico.

E. 10.5

In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare dell'agosto 2018, del relativo complemento del novembre 2018, della valutazione del medico SMR del novembre 2018 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'autorità inferiore, ossia che la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% dal 16 settembre 2014, del 50% dal 20 luglio 2015, del 100% dal 14 settembre 2015, del 50% dall'8 ottobre 2015 e del 100% dal 1° novembre 2015 in una qualsiasi attività lucrativa. L'esercizio dell'attività di collaboratrice domestica sarebbe poi stato proponibile al 40% da agosto del 2017. All'insorgente sarebbero altresì state proponibili, sempre da agosto del 2017, attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 70%.

E. 11.1

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

E. 11.2

La ricorrente ha certo fatto valere che "risulta alquanto difficile collocare o, solamente, individuare ambiti lavorativi idonei a svolgere le mansioni che (ella) potrebbe svolgere" (v. la replica [doc. TAF 12]). Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile - il 30 agosto/23 novembre 2018 (v. rapporto della perizia pluridisciplinare del SAM [doc. A 96] e suo complemento [doc. A 98]) - che l'esercizio (al 70%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2) - la ricorrente, nata il (...), aveva 52 anni e 6 mesi, ossia non aveva ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_87/2018 del 5 aprile 2018 consid. 4.2, 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

E. 11.3

Benché la questione non sia neppure stata sollevata dalla ricorrente, va rilevato che l'UAIE non ha invero proposto alcuna attività sostitutiva specifica adeguata alle condizioni dell'insorgente. Ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. A 111 ed A 112), che la medesima avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, la ricorrente appare avere svolto esclusivamente l'attività di operaia presso una camiceria ed un calzaturificio e di collaboratrice domestica (doc. A 13). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che alla medesima si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute risulta comunque di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 11 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dall'insorgente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato.

E. 12.1

Considerato che la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% dal 15 settembre 2014, del 50% dal 20 luglio 2015, del 100% dal 14 settembre 2015, del 50% dall'8 ottobre 2015, del 100% dal 1° novembre 2015 e del 30% dal 1° agosto 2017 in un'attività confacente al suo stato di salute e che, senza il danno alla salute, la stessa avrebbe esercitato un'attività lucrativa al 33%, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore in ambito salariato.

E. 12.2

Dal momento che l'insorgente ha presentato, durante l'anno d'attesa, diverse percentuali d'incapacità lavorativa, l'UAIE ha indicato, nella motivazione della decisione (doc. A 111

pag. 495), che, in applicazione del calcolo della media retrospettiva, ha stabilito alla scadenza dell'anno d'attesa, ossia a settembre del 2015, un grado d'invalidità del 92,41% in ambito salariato (v., sulla questione, la Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità [stato al 1° gennaio 2018] cifra marginale 2008 e seguenti), calcolo che appare corretto e dal quale il Tribunale amministrativo federale non ha motivo di scostarsi d'ufficio.

E. 12.3.1

Ritenuto che al 1° agosto 2017 sarebbero di nuovo state proponibili alla ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 70% (cfr. la perizia pluridisciplinare dell'agosto 2018 con relativo complemento del novembre 2018), questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento A 101, che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2017 che a quelli del 2016, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

E. 12.3.2

Per quanto attiene al reddito da valida, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 14'300.-, conseguibile come collaboratrice domestica nel 2017 (secondo le indicazioni della datrice di lavoro [v. doc. A 78]).

E. 12.3.3

Per quel che concerne il reddito da invalida, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2017 di fr. 10'759.90 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2016 di fr. 4'363.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un'indicizzazione del salario dello 0,4% rispetto al 2017 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica], di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2017, di una quota parte salariata del 33% e della presa in considerazione di una diminuzione del 30% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15%, la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile, conto tenuto delle particolarità personali e professionali del caso).

E. 12.3.4

Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 14'300.- e quello da invalida di fr. 10'759.90 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 24,75% ($(\{14'300 - 10'759.90\} \times 100) : 10'759.90 = 24,75\%$).

E. 12.4.1

Per il resto, dato che al 1° gennaio 2018 sono entrati in vigore gli articoli 27 e 27bis cpv. 2-4 OAI (calcolo dell'invalidità secondo il metodo misto) nel loro nuovo tenore, l'UAIE ha aggiornato il calcolo del grado d'invalidità in ambito salariato al 1° gennaio 2018.

E. 12.4.2

Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento A 100, che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2018 che a quelli del 2016, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per quanto attiene all'esito della lite.

E. 12.4.3

Per quanto attiene al reddito da valida, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 43'540.20, conseguibile come collaboratrice domestica nel 2018 (salario annuale di fr. 14'300.- nel 2017 [secondo le indicazioni della datrice di lavoro; doc. A 78]) rapportato ad una percentuale lavorativa del 100% ed indicizzato al 2018 [l'indice dei salari nominali per la categoria delle donne è passato da 2719 nel 2017 a 2732 nel 2018; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

E. 12.4.4

Per quel che concerne il reddito da invalida, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2018 di fr. 32'535.35 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2018 di fr. 4'371.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, per una percentuale lavorativa del 100%, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2018 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 30% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15%, la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile, conto tenuto delle particolarità personali e professionali del caso).

E. 12.4.5

Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 43'540.20 e quello da invalida di fr. 32'535.35 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 25,27% ($(\{43'540.20 - 32'535.35\} \times 100) : 43'540.20 = 25,27\%$).

E. 13.1

Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 10 ottobre 2017 (consecutivo ad una visita a domicilio del 27 settembre 2016; doc. A 75), l'assistente sociale, dopo avere descritto la situazione familiare e abitativa dell'assicurata, ha stabilito la ripartizione delle singole attività domestiche, analizzato le mansioni consuete che l'insorgente può o non può più svolgere e valutato gli impedimenti incontrati nello svolgimento delle singole mansioni, conto tenuto delle limitazioni funzionali e della situazione concreta dell'interessata, che vive insieme alla figlia e può contare sull'aiuto di quest'ultima e della sorella. In particolare, l'assistente sociale ha indicato che la ricorrente non incontra difficoltà nell'organizzazione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo; importanza assegnata del 5%). Per l'alimentazione (preparazione dei pasti, pulizia della cucina; importanza assegnata del 35%), ha indicato che il tasso d'impedimento del 40% tiene conto delle limitazioni funzionali dell'interessata (che riesce a preparare piatti semplici) nonché degli aiuti forniti dalla sorella (a cui è delegata la pulizia degli armadietti e degli elettrodomestici). Ha riconosciuto un tasso d'impedimento del 60% per la pulizia dell'appartamento (rispolvero, pulizia dei pavimenti, dei vetri, rifare i letti; importanza assegnata del 20%) in quanto l'assicurata esegue le pulizie più leggere (spolvera con un "panno swiffer", passa l'aspirapolvere "attorno agli oggetti", lava il pavimento con l'aiuto di un vaporetto), attività che suddivide su più giorni della settimana, alternandola a momenti di riposo, mentre tutte le altre pulizie (pulizia del piano doccia e delle piastrelle del bagno, dei vetri, delle tende, rifare i letti) sono delegate alla sorella. Per spesa e acquisti diversi (percentuale degli impedimenti del 30% con importanza assegnata del 10%), ha segnalato che l'assicurata si occupa della spesa, preferibilmente accompagnata dalla figlia o dalla sorella, sia per il presentarsi di agitazione alla guida e nei luoghi affollati sia per farsi

aiutare nel trasporto degli acquisti, che suddivide in più sacchetti per ridurre il carico. Ha quantificato al 40% gli impedimenti nel bucato (lavare, stendere, stirare; importanza assegnata del 20%) dal momento che l'assicurata dichiara di occuparsi del bucato, attività che suddivide su più giorni della settimana (carica e scarica la lavatrice seduta su uno sgabello, limita il peso della cesta per la biancheria al fine di riuscire ad alzarla, stende i capi lentamente, stira "solo l'indispensabile", si limita a piegare i capi, utilizza l'asciugatrice per asciugare i capi più pesanti). Infine, quanto alla cura della figlia, che frequenta la seconda media (importanza assegnata del 10%), ha sottolineato che la stessa è ormai autonoma nell'organizzazione dei compiti e del tempo libero, mentre dipende ancora dai genitori per gli spostamenti e per le attività del tempo libero, da cui una percentuale di impedimento del 30%, ritenute le limitazioni funzionali dell'assicurata nelle attività ricreative comuni (i dolori e la necessità di alternare la postura hanno limitato le attività che svolgeva con la figlia, ad esempio andare al cinema, portarla a fare shopping, uscire per delle camminate o bicicletate), ma data l'esigibilità di collaborazione del padre. L'assistente sociale ha concluso ad un grado d'invalidità del 40% nell'attività di casalinga, a far tempo dal 2014.

E. 13.2

Per quanto attiene alla valutazione degli impedimenti nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche, la ricorrente ha riferito, durante la visita peritale reumatologica del marzo 2018, che "si occupa della propria economia domestica e della propria figlia ancora in età scolastica. Si tratta di un'economia domestica di due persone e di un appartamento di 3 ½ locali di cui una camera mansardata e due bagni. Fa quello che riesce. Riposa tra un'attività e l'altra. Sta piuttosto sdraiata. Cucina. Non stira più, piega solo la biancheria. Ha difficoltà nel caricare la macchina da lavare i panni e anche la lavastoviglie. Ha difficoltà nell'alzare dei pesi. I lavori troppo pesanti vengono svolti dai parenti o da amici. Per esempio, il cambio del letto non riesce più a farlo da sola". Secondo il reumatologo dott. F. _____, l'insorgente è inabile al lavoro al 40% nell'attività di casalinga dal 10 ottobre 2017 (v. la perizia reumatologica del 28 marzo 2018 [doc. A 96 pag. 419 e 424]). Nella perizia pluridisciplinare del 30 agosto 2018 e relativo complemento del 23 novembre 2018 (fondata, fra gli altri, sul succitato consulto reumatologico; doc. A 96 ed A 98), i periti del SAM hanno quindi concluso che la ricorrente presenta una capacità lavorativa medico-teorica del 60% nel compimento delle consuete mansioni domestiche, così come determinato nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (doc. A 96 pag. 403).

E. 13.3

In siffatte circostanze, e ritenuto altresì che la ricorrente non ha comunque sollevato in sede ricorsuale alcuna censura in merito all'incapacità a svolgere le consuete mansioni domestiche, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalla valutazione dell'assistente sociale, di cui al rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 10 ottobre 2017 (doc. A 75), sulla ripartizione delle singole attività domestiche e sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, valutazione da cui deriva un tasso d'invalidità del 40% nell'attività di casalinga a far tempo dal 2014.

E. 14.1

A far tempo da settembre del 2015 (decorso il termine di attesa legale di un anno), l'UAIE ha determinato, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo, in

funzione di un impedimento del 92,41% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 12.2) e del 40% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 13.3), del 57% ($[0,33 \times 92,41] + [0,67 \times 40]$), che determina il diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera (doc. A 111 pag. 496).

E. 14.2

Nella misura in cui dal 1° dicembre 2015 (tre mesi dopo il riconoscimento della prestazione), l'insorgente ha poi presentato un impedimento del 100% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 10.5) e del 40% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 13.3), l'autorità inferiore ha determinato, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 60% ($[0,33 \times 100] + [0,67 \times 40]$), che determina il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità svizzera (doc. A 111 pag. 496).

E. 14.3

Ritenuto, inoltre, che dal 1° agosto 2017, l'insorgente ha presentato un impedimento del 24,75% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 12.3.4) e del 40% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 13.3), ne deriva, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 35% ($[0,33 \times 24,75] + [0,67 \times 40]$), che esclude il riconoscimento, a partire dal 1° novembre 2017 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%; doc. A 111 pag. 496).

E. 14.4

Per il resto, dato che al 1° gennaio 2018, l'insorgente ha presentato un impedimento del 25,27% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 12.4.5) e del 40% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 13.3), ne deriva, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 35% ($[0,33 \times 25,27] + [0,67 \times 40]$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%; doc. A 111 pag. 496).

E. 15

Da quanto esposto, consegue che il ricorso, destituito di fondamento, non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

E. 16.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b 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]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente stessa il 29 luglio 2019.

E. 16.2

Visto l'esito della procedura, alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

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