

BVGer C-3187/2023 vom 3. Mai 2023

Bundesverwaltungsgericht, 2023-05-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-3187_2023_d20230503

FR: TAF C-3187/2023 du 3 mai 2023

IT: TAF C-3187/2023 del 3 maggio 2023

Regeste

Diritto alla rendita | Assicurazione per l'invalidità; domanda di rendita (decisione del 3 maggio 2023)

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

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

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art.

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 LPGa e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGa e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile. 2. La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, la medesima essendo stata assicurata all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, 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 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE)

n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv).

E. 2

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, la medesima essendo stata assicurata all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, 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 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o

C-3187/2023 Pagina 5 che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 3.2

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita

nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010). Nel caso in esame, il diritto alla rendita potendo nascere al più presto il 1° aprile 2023 (cfr. art. 29 LAI), si applicano di principio le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 3 maggio 2023. 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 (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; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 4.1

Secondo l'art. 43 cpv. 1 LPGA e l'art. 69 cpv. 2 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

E. 4.2

Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

C-3187/2023 Pagina 6

E. 5.1

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; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 5.2

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giuridica, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore, questo mezzo di prova dovendo unicamente, ma pur sempre, essere ordinato qualora sussistano dubbi – anche se minimi – riguardo all'attendibilità e alla concludenza delle attestazioni mediche dell'assicurazione (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 137 V 201 consid. 1.3.4; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

E. 5.3

I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenza del TAF C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

C-3187/2023 Pagina 7

E. 5.4

I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure la sentenza del TAF C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

E. 6.1

Il grado d'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 valutato, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI; confronto delle attività). In tale ambito, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche, di

principio da effettuare 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 pre- supposti di un'inchiesta domiciliare all'estero). L'art. 27 cpv. 1 OAI precisa che per mansioni consuete secondo l'articolo 7 cpv. 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. Si confrontano le attività o i lavori svolti dall'assicurato nell'ambito delle mansioni consuete (economia domestica) prima della sopravvenienza del danno alla salute con quelli che può ancora svolgere con l'invalidità. Per ottenere il grado d'invalidità, si indicano in percentuale le limitazioni nelle attività pertinenti, che vengono poi

C-3187/2023 Pagina 8 ponderate in funzione delle diverse attività e sommate. Il grado d'invalidità corrisponde alla limitazione complessiva così determinata (cfr. Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CI- RAI; valida dal 1° gennaio 2022], cifre marginali 3600 segg.).

E. 6.2

Secondo giurisprudenza, l'inchiesta domiciliare – se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre marginali 3600 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita 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). Per le persone occupate nell'economia domestica possono essere considerati questi settori d'attività: pasti, pulizia e ordine dell'alloggio, acquisti e altre commissioni, bucato e cura dei vestiti, cura e assistenza ai figli e/o ai familiari, cura del giardino e delle aree adiacenti e cura di animali domestici, 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 che conosca le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici – e la limitazione dovuta alla disabilità (cfr. cifre 3604, 3607 e 3609 della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita 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 familiari per l'aiuto in favore di un/a casalinga/o va oltre il sostegno che si può

C-3187/2023 Pagina 9 normalmente attendere in assenza di danno alla salute (sentenza del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

E. 6.3

L'UAIE ha ritenuto che, da sana, la ricorrente avrebbe consacrato la sua attività all'economia domestica. L'insorgente ha essa stessa fatto riferimento, nel gravame del 5 giugno 2023, pur se in modo impreciso, alle "operazioni casalinghe" (doc. TAF 1 pag. 3). Non sussiste peraltro alcun motivo per un intervento d'ufficio al riguardo da parte di questo Tribunale. Secondo il questionario per l'assicurato (doc. UAIE 34 pag. 1), la ricorrente ha lavorato, sino al 31 ottobre 2010, come operaia; da novembre del 2010, ha poi spontaneamente deciso, per motivi familiari, di dedicarsi integralmente ai lavori della propria economia domestica.

E. 7

Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della resa della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità di svolgere le mansioni consuete dell'insorgente.

E. 8.1

Questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'UAIE rispettivamente del proprio servizio medico d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché la stessa completi l'istruttoria – conformemente alle indicazioni di cui ai rapporti del medico dell'UAIE dott. B. _____ del 26 giugno, 13 e 18 luglio 2023 (peraltro l'insorgente, nello scritto del 3 agosto 2023, ha segnalato che concorda con la proposta dell'UAIE di cui alla risposta al ricorso del 25 luglio 2023, nel senso di "procedere ad un complemento istruttorio nell'ambito oncologico") – ma contrariamente alla succitata proposta dell'amministrazione e del medico dell'UAIE – e per i motivi che saranno indicati di seguito – il completamento dell'istruttoria, in seguito al rinvio degli atti di causa da parte di questo Tribunale all'amministrazione, dovrà riguardare non solo l'aspetto oncologico, ma pure l'aspetto reumatologico-ortopedico.

E. 8.2

Dal profilo oncologico, la ricorrente si è ammalata, perlomeno da ottobre del 2021 (referto di esame istologico del 13 ottobre 2021; doc. UAIE 39), di un carcinoma endometriale, ha subito, il 18 novembre 2021, un intervento di isterectomia, annessiectomia e linfadenectomia pelvica

C-3187/2023 Pagina 10 (rapporto oncologico del 10 dicembre 2021; doc. UAIE 44) ed è stata sottoposta, da dicembre 2021 a febbraio 2022, a cicli di chemioterapia (rapporto ginecologico del 1° febbraio 2022; doc. UAIE 51) e, da febbraio ad aprile 2022, a radioterapia (rapporto ginecologico del 31 agosto 2022; doc. UAIE 61). Ora, quanto all'evoluzione nel tempo dell'affezione oncologica, il referto di tomografia computerizzata dell'11 maggio 2023 (doc. TAF 1) – i documenti medici di data posteriore alla decisione impugnata prodotti in sede ricorsuale possono essere presi in considerazione nell'ambito della presente vertenza (v., sulla questione, il considerando 3.3 del presente giudizio), dal momento che forniscono, con probabilità preponderante, degli indizi concludenti su una

situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione impugnata – evidenza, fra gli altri “com- parsa di alterazione osteostrutturale patologica (...) a livello della tratto prossimale della branca ischio-pubica di sinistra (...) alterazioni osteostrutturali di tipo secondario (...) a livello dei somi L3, L4 e L5 (...)”. Il rapporto ginecologico del 24 maggio 2023 (doc. TAF 1) fa stato di un “sospetto di localizzazione ossea di malattia” e postula l'effettuazione di un esame “PET total body” (tomografia ad emissione di positroni; esame che, a giudizio del medico dell'UAIE, permette di valutare la recidiva/l'estensione del tumore e di determinare la terapia [v. la presa di posizione del 26 giugno 2023; doc. TAF 9]). La premedicazione per chemioterapia del 6 giugno 2023 (doc. TAF 4) prescrive poi l'assunzione, il giorno precedente la chemioterapia, di due medicinali (“...” e “...”; medicinali da assumere, secondo il me- dico dell'UAIE, al fine di evitare/attenuare gli effetti collaterali di una che- mioterapia [v. la presa di posizione del 13 luglio 2023; doc. TAF 9]). Infine, il rapporto ginecologico del 28 giugno 2023 (doc. TAF 6) diagnostica una chemioterapia per recidiva ossea di carcinoma dell'endometrio, segnala che la ricorrente è stata sottoposta ad un 1° ciclo di chemioterapia il 7 giu- gno 2023 e ad un 2° ciclo di chemioterapia il 28 giugno 2023 e prescrive (un 3° ciclo di) chemioterapia il 19 luglio 2023. Ciò premesso, il medico dell'UAIE dott. B. _____, nelle prese di posizione del 26 giugno, 13 e 18 luglio 2023 (doc. TAF 9), ha rilevato che detti documenti medici evidenziano la comparsa di metastasi ossee, fanno stato di una ripresa della malattia neoplastica e riferiscono che l'insorgente è stata sottoposta a trattamento di chemio-immunoterapia. Un accertamento più approfondito dell'affezione oncologica appare – come proposto dal dott. B. _____ nelle prese di po- sizione del 26 giugno e 13 luglio 2023 (doc. TAF 9) – indispensabile (in tale ambito, l'UAIE provvederà altresì, come richiesto dal medico dell'UAIE [v. le prese di posizione del 26 giugno e 18 luglio 2023; doc. TAF 9] ad assu- mere agli atti il referto dell'esame PET-SCAN [del corpo intero] a cui la ricorrente sarebbe stata sottoposta da parte dei medici curanti).

C-3187/2023 Pagina 11

E. 8.3

Per il resto, dal profilo reumatologico-ortopedico, la perizia medica E 213 dell'8 novembre 2022 (doc. UAIE 30 pag. 4 n. 4.10) fa stato di movi- menti lenti. Il rapporto di visita fisiatrica del 12 gennaio 2023 (doc. UAIE 64) riferisce poi che la ricorrente lamenta un dolore a livello della faccia interna della coscia fino al ginocchio sinistro, nonostante l'assunzione di farmaci antinfiammatori, ed evidenzia (all'esame obiettivo) un rachide ri- gido alla mobilizzazione, importante ipotono della muscolatura addomi- nale, anche moderatamente rigide, ginocchio sinistro dolente ai massimi gradi. Inoltre, secondo il certificato medico del 23 marzo 2023 (doc. UAIE 72), l'insorgente soffre di una disabilità motoria in poliartropatia agli arti in- feriori. Si giustifica pertanto di sottoporre il caso per valutazione ad uno specialista in reumatologia-ortopedia, sussistendo dei dubbi sull'accerta- mento dei fatti anche da questo profilo.

E. 8.4.1

Quanto all'impedimento a svolgere le mansioni consuete, nella fatti- specie quelle di casalinga, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domi- ciliare (DTF 130 V 97). Tale inchiesta non è stata esperita, senza che l'au- torità inferiore si sia minimamente espressa sul motivo per cui fosse possi- bile rinunciarvi nel caso concreto (cfr., sulla questione, anche le sentenze del TF I

733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.2; 9C_784/2008 del 6 novembre 2008 consid. 4.2.1 con rinvii, tra cui segnatamente il consid. 5.2.1 della sentenza del TF I 246/05 del 30 ottobre 2007 non pubblicato in DTF 134 V 9).

E. 8.4.2

Certo, secondo giurisprudenza, occorre di massima un'inchiesta domiciliare per la determinazione dell'incapacità a svolgere le consuete mansioni di casalinga, segnatamente nei casi in cui l'incapacità si fonda su problemi fisici (sentenza del TF 9C_784/2008 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti, tra cui segnatamente il consid. 5.2.1 della sentenza del Tribunale federale I 246/05 non pubblicato in DTF 134 V 9). Peraltro, nei casi in cui l'incapacità si basa essenzialmente su problemi psichici ed allorquando sussiste divergenza tra le risultanze dell'inchiesta domiciliare e gli accertamenti medici in merito all'incapacità a svolgere le consuete mansioni, gli accertamenti medici hanno preminenza su quelli risultanti dall'inchiesta domiciliare (cfr., sulla questione, le sentenze del TF 9C_925/2013 del 1° aprile 2014 consid. 2.2, 9C_108/2009 del 29 ottobre 2009 consid. 4.1 e I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 e relativi riferimenti). A prescindere dalla questione di sapere se nel caso concreto fosse eccezionalmente ammesso rinunciare ad un'inchiesta domiciliare (cfr. la sentenza del TF I 733/06

C-3187/2023 Pagina 12 consid. 4.2.2 sulla possibilità di rinunciare ad un'inchiesta domiciliare in caso di domicilio all'estero dell'assicurato), occorre rilevare che sulla questione della residua capacità ad esercitare le consuete mansioni domestiche non vi è stata nell'ambito della domanda di rendita in esame perlomeno un colloquio/discussione tra l'insorgente e un medico incarico dall'UAIE (cfr., anche su questa questione, le sentenze del TF 9C_597/2019 del 30 giugno 2020 consid. 4 e 5; I 733/06 consid. 4.2.2 nonché le sentenze del TAF C-3179/2011 del 4 marzo 2013 consid. 7, in particolare consid. 7.3, e C-4400/2010 del 4 gennaio 2012 consid. 12.3.1). Agli atti di causa non è altresì rintracciabile alcun documento medico – o di altro operatore qualificato – che risponda alle esigenze giurisprudenziali e che concluda in modo esauriente ad una residua capacità della ricorrente a svolgere le abituali mansioni domestiche.

E. 8.4.3

Occorre altresì osservare che dovrà essere opportunamente spiegato per quale motivo il dott. B. _____ per alcune delle attività di casalinga da lui indicate e ritenute negli appositi formulari (doc. UAIE 67 pag. 3 e doc. TAF 9), in particolare quelle di “alimentazione” e di “cura dell'alloggio, acquisti, bucato e cura dei vestiti”, abbia concluso ad un'incapacità della ricorrente, dal 5 ottobre 2022, dapprima del 20% e poi del 30% rispettivamente dapprima del 30% e poi del 50% (l'insorgente ha peraltro dichiarato di svolgere le “stesse attività, ma ridotte, grazie all'aiuto di mio marito che è in pensione” [cfr. le sue risposte alla domanda 16 e alla tabella 2 del questionario per l'assicurato; doc. UAIE 34 pag. 7, 10 e 11]). Appare altresì poco chiaro perché il dott. B. _____ abbia ritenuto una completa capacità dell'insorgente nell'attività di cura e assistenza ai familiari, dal momento che la stessa ha affermato, fra l'altro, che il figlio necessita di cure “24 ore al giorno tutti i giorni a causa della sua patologia” (cfr. la sua risposta alla tabella 2 dell'apposito formulario; doc. UAIE 34 pag. 11).

E. 8.5

In siffatte circostanze, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità

inferiore per completamento dell'istruttoria necessaria non effettuata (e dunque del tutto mancante) nel senso dell'espletamento di una perizia pluridisciplinare (in oncologia e reumatologia-ortopedia), perizia da effettuarsi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 9.2, C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2), riservato ogni ulteriore esame (segnatamente quello psichico [la perizia medica E 213 dell'8 novembre 2022 evidenziando un tono dell'umore

C-3187/2023 Pagina 13 deflesso; doc. UAIE 30 pag. 3 n. 4.1]) che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse rendere necessario. In assenza di tale istruttoria complementare, non risultava né risulta in effetti possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute e sulla residua capacità di svolgere le mansioni consuete della ricorrente. Per conseguenza, non può essere accolta la conclusione del ricorso mediante la quale la ricorrente chiede il riconoscimento "di un grado d'incapacità lavorativa sia in attività lavorative sia in mansioni consuete non inferiore al 60%" dal 18 novembre 2021" dal momento che l'accertamento dei fatti è, allo stato attuale, inesatto ed incompleto.

E. 8.6

Da quanto esposto, discende che il ricorso deve essere accolto, la decisione impugnata annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché proceda al completamento dell'istruttoria dal profilo medico nel senso precedentemente indicato. Per il resto, e a seconda del risultato di tale complemento istruttorio, l'UAIE dovrà pure, se del caso effettuare un'inchiesta domiciliare o, in caso di rinuncia giustificata, dovuto al domicilio all'estero dell'assicurata, procedere secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale (sentenza I 733/2006 del 16 luglio 2007), nel senso che i periti specialisti in oncologia e reumatologia-ortopedia, o perlomeno uno di loro (su incarico del responsabile della perizia pluridisciplinare), dovranno esaminare e discutere con l'insorgente in merito alle limitazioni da questa pretese, nell'apposito formulario, per quanto attiene allo svolgimento degli usuali lavori domestici, nonché, a seconda del risultato di tale esame, calcolare il tasso d'invalidità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche.

E. 8.7

Non era altresì necessario dare alla ricorrente la possibilità di eventualmente ritirare il ricorso secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale di cui alla sentenza DTF 137 V 314. In effetti, nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (v., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 3 maggio 2023 l'autorità inferiore ha considerato che la ricorrente non ha subito un'incapacità di svolgere le mansioni consuete di livello pensionabile durante un anno senza notevole interruzione, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda della medesima volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

C-3187/2023 Pagina 14

E. 9.1

Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

E. 9.2

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]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

C-3187/2023 Pagina 15

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