

BVGer C-509/2019 vom 3. Februar 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-02-03, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-509_2019

FR: TAF C-509/2019 du 3 février 2021

IT: TAF C-509/2019 del 3 febbraio 2021

Regeste

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

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione 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 PA). Esso è pertanto ammissibile.

E. 1.5

Quanto all'inoltro tempestivo del gravame, occorre rilevare che la ricorrente ha indicato nel ricorso che la decisione impugnata, del 5 dicembre 2018, le è stata notificata il 19 dicembre 2018, con la conseguenza che, conto tenuto delle ferie giudiziarie (dal 18 dicembre 2018 al 2 gennaio 2019), il gravame sarebbe stato depositato tempestivamente. Benché agli atti non sia reperibile un avviso di ricevimento che dimostri la data della notificazione della decisione impugnata, può essere rinunciato ad un'istruttoria complementare su questo punto, dal momento che per i motivi indicati di seguito, il ricorso deve comunque considerarsi siccome inoltrato tempestivamente. Infatti, giova rilevare che già in procedura di prima istanza la ricorrente, dal 19 ottobre 2018, era rappresentata dal Patronato INAS di (...; doc. A 57). Giusta l'art. 37 cpv. 1 LPGA, una parte può farsi rappresentare, se non deve agire personalmente, o farsi patrocinare nella misura in cui l'urgenza di una inchiesta non lo

escluda. Finché la parte non revochi la procura, l'assicuratore comunica con il rappresentante (art. 37 cpv. 3 LPGGA). Questo principio risponde all'esigenza di una certezza del diritto e mira a eliminare ogni possibile dubbio sulla persona a cui indirizzare le comunicazioni oltre a stabilire una regola chiara in merito alla notificazione determinante per la decorrenza dei termini di ricorso (sentenza del TF 9C_85/2011 del 17 gennaio 2012 consid. 4.2). Conseguentemente, la decisione impugnata andava comunicata al rappresentante (di allora) dell'insorgente e non direttamente alla ricorrente. L'art. 49 cpv. 3 LPGGA, codifica anch'esso un principio generale (dedotto dalla tutela della buona fede), già valido prima dell'entrata in vigore della LPGGA, e cioè che la notificazione irregolare di una decisione non deve provocare pregiudizi per l'interessato. Secondo giurisprudenza, non ogni notificazione irregolare - come per esempio quella all'assicurato rappresentato (cfr. sentenza del TF 9C_85/2011 consid. 5.1) - comporta però la sua nullità e osta alla decorrenza del termine di ricorso. Le parti sono sufficientemente tutelate se la notificazione raggiunge comunque il suo scopo malgrado l'irregolarità. Occorre quindi esaminare, secondo le circostanze del caso concreto, se la parte interessata è realmente stata indotta in errore dalla notificazione irregolare e se, per questo motivo, ha subito un pregiudizio. Per stabilire ciò, ci si deve attenere alle regole della buona fede che pongono un limite all'invocazione di un vizio di forma (sentenza del TF 9C_85/2011 del 17 gennaio 2012 consid. 4.3 e relativi riferimenti). Tuttavia, nel rispetto del principio della buona fede e tenuto conto della notifica irregolare della decisione impugnata, la ricorrente avrebbe comunque potuto presentare il ricorso nel (secondo) termine di 30 giorni a decorrere dall'ultimo giorno del termine originario di ricorso (sentenza del TF 9C_85/2011 consid. 5.1). Conseguentemente, e come già accennato, la ricorrente avrebbe/ha comunque rispettato appieno questo secondo termine, di modo che il ricorso può essere esaminato nel merito senza alcuna riserva da parte di questo Tribunale (e la sentenza notificata al suo rappresentante che pure ha presentato il ricorso in esame).

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 si applicano le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se le disposizioni legali si sono modificate nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 5 dicembre 2017. 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. 5.4 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 9 anni (doc. A 13) 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. 5.2

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. 5.3

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. 5.4

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 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

E. 5.5.1

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA 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). 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 LPGA 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. 5.5.2

Secondo giurisprudenza, l'inchiesta domiciliare - se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità - costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata - quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali - che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre, il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco (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 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. 5.6

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. 6

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. 7

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 90% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 10% (in particolare, dal questionario per il datore di lavoro [doc. A 13], emerge che la stessa è stata alle dipendenze, da agosto del 2007 a luglio del 2017, di una ditta come operaia [con mansioni di addetta allo smistamento di materiale nonché di addetta alle pulizie; v. doc. A 26], in ragione di 37.50 ore alla settimana, ciò che corrisponde ad un grado d'occupazione del 90%).

E. 8.1

Nel caso in esame, occorre determinare se, e a partire da quando, la ricorrente abbia subito, e senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% durante un anno giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI. In considerazione della data d'inoltro della domanda di rendita (il 5 dicembre 2017), ma anche del momento in cui sarebbe sorta per la prima volta a partire dal 20 luglio 2017 un'incapacità lavorativa nella precedente attività di operaia addetta allo smistamento di materiale ed alle pulizie svolta dall'insorgente (v. il rapporto del medico SMR del 17 maggio 2018), un diritto ad una rendita d'invalidità svizzera avrebbe potuto sorgere al più presto a partire dal 1° luglio 2018.

E. 8.2.1

L'autorità inferiore, fondandosi sui rapporti del medico SMR, ha ritenuto, da un lato, che a causa del danno alla salute risulta per la ricorrente un'incapacità lavorativa del 100% nell'ultima attività lucrativa esercitata di operaia con mansioni di addetta allo smistamento di materiale ed alle pulizie, ma una capacità al lavoro residua del 100% in un'attività confacente al suo stato di salute. Dall'altro lato, ha considerato che non sussiste per la medesima alcun impedimento nello svolgimento delle mansioni consuete di casalinga.

E. 8.2.2

Nel rapporto del 17 maggio 2018 e nelle annotazioni del 5 ottobre e 14 novembre 2018 nonché 18 marzo 2019, il medico SMR dott. E. _____, specialista in chirurgia, ha in particolare rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che la ricorrente soffre di lombalgia cronica ed è stata sottoposta, nel luglio del 2017, ad un intervento di radiofrequenza pulsata foraminale alla colonna vertebrale (L4 destra e radice spinale L3-L4-L5 destra). Ha osservato che, secondo i rapporti neurochirurgici del 28 novembre 2017 e 28 marzo 2018, il dolore lamentato dall'insorgente ha un'origine muscolare/miofasciale e lo stato clinico-sintomatologico-terapeutico è da considerarsi siccome consolidato dopo 4 mesi di cure. Ha poi constatato che il referto di risonanza magnetica del 6 novembre 2018 non evidenzia alcuna patologia riferibile ai costituenti anatomici perivertebrali, il rapporto di visita neurochirurgica del 12 novembre 2018 non riferisce di alcun deficit neurologico ed il rapporto di visita neurologica del 3 dicembre

2018 segnala che sussiste una discrepanza tra i reperti clinici e radiologici ed i disturbi lamentati. Il dott. E. _____ ha quindi ritenuto che l'esercizio dell'attività di operaia addetta allo smaltimento di materiale (rifiuti riciclabili) non è più esigibile dal 20 luglio 2017, ma che l'insorgente presenta, dal 28 novembre 2017, una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute (lavoro che rispetti l'ergonomia del rachide, consenta un cambiamento della posizione, senza necessità di sollevare e trasportare pesi superiori ai 10 kg, manipolare attrezzi medio-pesanti o vibranti, utilizzare le braccia sopra l'orizzontale, camminare su terreno accidentato, salire e scendere le scale). Ha altresì reputato che la ricorrente è in grado di svolgere le mansioni consuete di casalinga (doc. A 36, A 53 ed A 62 e doc. TAF 6).

E. 8.3

In merito alla valutazione del menzionato medico SMR sullo stato di salute e sulla capacità lavorativa della ricorrente di cui alle diverse annotazioni da lui redatte, occorre precisare che la stessa è generica, è basata sostanzialmente sulle succinte risultanze dei documenti medici agli atti e non è dato sapere su quali specifiche ragioni sia fondata la conclusione di una residua capacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata. Questo Tribunale rileva inoltre che il rapporto di visita neurochirurgica del 12 novembre 2018 (doc. A 64) riferisce certo di dolore lombare con irradiazione alla coscia bilateralmente e fa riferimento ad un referto di risonanza magnetica in cui si conclude all'assenza di formazioni erniarie o di altre alterazioni patologiche a carico del rachide. Tuttavia, detto rapporto neurochirurgico segnala invero che il quadro clinico non risulta compatibile con il referto della risonanza magnetica del rachide (del 6 novembre 2018; doc. A 64), non si pronuncia in merito all'incidenza del dolore lamentato sulla capacità lavorativa e prescrive l'effettuazione di una valutazione neurologica (al fine di escludere una miopatia) nonché di una valutazione reumatologica. Peraltro, il rapporto di visita neurologica del 3 dicembre 2018 (doc. A 68) segnala che l'insorgente lamenta lombalgia persistente con irradiazione del dolore a livello dei fianchi, conclude che il disturbo appare correlabile con radicolopatia agli arti inferiori (pur precisando che il referto di risonanza magnetica del midollo non evidenzia franchi disturbi di tipo compressivo) e prescrive l'effettuazione di un esame di elettromiografia (EMG) ai 4 arti al fine di escludere una neuropatia, esame a cui la ricorrente sarebbe stata sottoposta, a suo dire, nel febbraio del 2019 (v. il ricorso; doc. TAF 1 pag. 2). Ciò premesso, era ed è indispensabile procedere ad un più approfondito e dettagliato esame sullo stato di salute neurologico e reumatologico-ortopedico della ricorrente (i referti di esami radiologici agli atti evidenziano la presenza anche di alterazioni degenerative alla colonna vertebrale [doc. A 15 ed A 64]), tanto più che agli atti di causa non figura neppure un rapporto dettagliato E 213, senza che il medico SMR abbia fornito una valida ragione, al di là di generiche affermazioni, per giustificare una rinuncia ad ulteriori accertamenti medici, fermo restando che il medico SMR non ha visitato personalmente l'insorgente e che dalle risultanze dei referti medici agli atti la valutazione delle affezioni di cui soffre la ricorrente è, per le ragioni già indicate, tutt'altro che chiara (sussiste fra l'altro una discrepanza tra i reperti clinici e radiologici finora effettuati ed i disturbi lamentati dall'insorgente) e impone un approfondimento in ambito reumatologico-ortopedico e neurologico.

E. 8.4

Visto quanto precede, l'autorità inferiore non poteva sulla base di insufficiente documentazione medica e di generiche ed imprecise valutazioni del medico SMR (che

peraltro neppure ha visitato personalmente l'insorgente), negare ogni effetto invalidante, in attività sostitutive adeguate nonché nel compimento delle mansioni consuete di casalinga, ai disturbi neurologici e reumatologico-ortopedici attestati da altri medici, senza prima completare l'istruttoria dal profilo neurologico e reumatologico-ortopedico con una perizia interdisciplinare. Infatti, solo una valutazione specialistica avrebbe potuto stabilire con il necessario grado della verosimiglianza preponderante se i descritti disturbi in tali ambiti potevano assumere valore patologico avente incidenza significativa - e quale - sulla capacità lavorativa in un'attività sostitutiva adeguata nonché sulla capacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche nel periodo determinante.

E. 8.5

In altri termini, dal profilo medico l'istruttoria di causa non può ritenersi sufficiente.

E. 9.1

Quanto all'impedimento a svolgere le mansioni consuete, nella fattispecie quelle di casalinga, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97). Tale inchiesta non è stata esperita, l'autorità inferiore essendosi limitata a rilevare, quanto al motivo per cui fosse possibile rinunciarvi nel caso concreto (cfr., sulla questione, 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), che "il nostro SMR ha inoltre indicato non vi sono limitazioni per la conduzione dell'economia domestica. Su tali presupposti si è ritenuto superfluo eseguire un accertamento a domicilio tramite un'inchiesta per la parte di casalinga" (v. la decisione impugnata del 5 dicembre 2018; doc. A 69 pag. 2).

E. 9.2

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 certo 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 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'Ufficio AI del Cantone B._____ (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 figura né il questionario per assicurati occupati nell'economia domestica

compilato dalla ricorrente né il formulario "apprezzamento dell'invalidità" redatto dal medico SMR e 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 dell'insorgente a svolgere le abituali mansioni domestiche.

E. 9.3

Occorre altresì osservare che appare poco chiaro perché il medico SMR abbia ritenuto una completa capacità della ricorrente nell'esercizio delle consuete mansioni domestiche. Benché l'insorgente stessa abbia allegato che "a casa riesce a gestirsi perché può alternare la posizione" (v. l'annotazione telefonica per l'incarto del 6 marzo 2018; doc. A 26), dal rapporto di valutazione ergonomica iniziale del posto di lavoro del 26 aprile 2018 (doc. A 31) risulta invero che l'insorgente ha lavorato, alle dipendenze di una ditta, (anche) come donna delle pulizie "negli spazi dell'ufficio, dei WC, cucina/saletta ristoro e dello spogliatoio" di tale ditta e che, a causa dei problemi alla schiena, era "obbligata a tralasciare tale mansione".

E. 9.4

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

E. 10

Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale - accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti - incorre nell'annullamento.

E. 11.1

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-5816/2018 del 19 agosto 2020 consid. 12.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 11.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in neurologia e reumatologia-ortopedia, da svolgersi in Svizzera (cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia interdisciplinare, l'UAIE dovrà, da un lato, pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute. Dall'altro lato, l'UAIE dovrà pure, se del caso, effettuare un'inchiesta domiciliare o, in caso di rinuncia giustificata, dovuto al domicilio all'estero della ricorrente, procedere secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale (sentenza I

733/2006 del 16 luglio 2007), nel senso che i periti specialisti in neurologia e reumatologia-ortopedia, o perlomeno uno di loro (su incarico del responsabile della perizia interdisciplinare), 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.

E. 11.3

Peraltro, stante le premesse, nulla - neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute della ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla capacità a svolgere un'attività sostitutiva adeguata nonché le consuete mansioni domestiche. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, i consid. 8 e 9 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-5816/2018 consid. 12.3).

E. 11.4

Per il resto, occorre rilevare che nell'ambito dell'accertamento ancora da esperire dall'autorità inferiore, a seguito del rinvio degli atti di causa, non sussiste l'eventualità di una nuova decisione dell'UAIE a detrimento dell'insorgente (cfr., sulla questione, DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) dal momento che nella decisione impugnata del 5 dicembre 2018 l'autorità inferiore ha considerato che la ricorrente non ha subito un'incapacità lavorativa di livello pensionabile, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (che costituisce il limite della cognizione temporale di questo Tribunale nel caso di specie), ed ha respinto la domanda della medesima volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Non era pertanto necessario conferire all'insorgente la facoltà di ritirare il proprio gravame.

E. 12.1

Visto l'esito della causa, 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. 12.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandataro professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. TS-TAF [RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 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 completamento istruttorio e nuova decisione). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal rappresentante della ricorrente (cfr., sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

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