

BVGer C-5816/2018 vom 19. August 2020

Bundesverwaltungsgericht, 2020-08-19, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-5816_2018

FR: TAF C-5816/2018 du 19 août 2020

IT: TAF C-5816/2018 del 19 agosto 2020

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 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. 2.1

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.68).

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 terza domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 20 marzo 2014, 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 20 marzo 2014. 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 LPG (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.4 del presente giudizio]). L'art. 30 LAI statuisce altresì che il diritto alla rendita AI si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (il 1° giugno 2019 [l'insorgente avendo compiuto i 64 anni il 24 maggio 2019]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (doc. 30) 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). L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28a cpv. 2 LAI; metodo specifico). In tale ambito l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività di principio da attuare mediante un'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica (di seguito 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]). L'art. 27 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.

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 - stabilita dall'assistente sociale - 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 del 26 aprile 2011 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 dimostratamente subiscono 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. 5.5.3

Questo Tribunale rileva che l'UAIE nel settembre del 2002 ha ritenuto che, da sana, la ricorrente avrebbe consacrato la sua attività all'economia domestica (doc. 19). L'insorgente non ha contestato in sede di ricorso questo apprezzamento delle risultanze processuali. Non sussiste altresì alcun motivo per un intervento d'ufficio al riguardo da parte di questo Tribunale. Dagli atti di causa emerge in effetti che, almeno da dicembre del 1991, la ricorrente ha spontaneamente deciso di dedicarsi integralmente ai lavori della propria economia domestica (v. il questionario per l'assicurato del 25 luglio 2017 [doc. 144 pag. 1]).

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

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 29 agosto 2018) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 25 ottobre 2006) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorché l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non ha da esaminare la legittimità di siffatta entrata nel merito (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2).

E. 7.1

Dal momento che è entrata nel merito della terza domanda di rendita d'invalidità presentata dalla ricorrente, all'autorità inferiore incombeva, in analogia ad una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA, di esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto al 25 ottobre 2006, e la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, in concreto al 29 agosto 2018, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

E. 7.2

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 modificazione.

E. 7.3

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o il bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità si riduce, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare.

E. 7.4

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. 8.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione - ad esempio quale perizia o rapporto - ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 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. 8.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 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. 8.3

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. 8.4

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. 8.5

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).

E. 9.1

Nel gravame, la ricorrente fa valere una violazione del diritto di essere sentita in quanto l'autorità inferiore non le ha trasmesso le diverse prese di posizione del servizio medico (doc. TAF 1 pag. 12 ad pto D).

E. 9.2

Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi in proposito (DTF 132 V 368 consid. 3.1).

E. 9.3

Dagli atti di causa non risulta che l'UAIE abbia trasmesso alla ricorrente le prese di posizione del 28 giugno 2018 ed 8 agosto 2018 del proprio servizio medico (doc. 168 e 170; e i motivi delle stesse non sono stati riportati che in modo molto sommario nella decisione del 29 agosto 2018). Nel caso in esame, la questione di sapere se vi è stata violazione del diritto di essere sentito dell'insorgente può comunque essere lasciata indecisa, ritenuto che per i motivi che saranno esposti ai considerandi che seguono, la decisione impugnata - che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) - incorre comunque nell'annullamento. Giova tutt'al più rilevare che non appare ipotizzabile di potere ricorrere con criteri adeguati senza avere almeno conoscenza del contenuto essenziale dei menzionati documenti.

E. 10.1

Questo Tribunale rileva che, allorché l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 29 settembre 2016, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione, l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio (sentenze del TF 9C_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2; 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C_457/2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria complementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C_522/2007 consid.

3.3.1).

E. 10.2

Con sentenza del 29 settembre 2016, il Tribunale amministrativo federale ha ordinato all'autorità inferiore di completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente alla situazione medica della ricorrente (con un esame specialistico sullo stato di salute ortopedico-reumatologico e sullo stato di salute psichico, riservato ogni ulteriore esame [segnatamente quello cardiaco] che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente avesse reso necessario) nonché in merito alla capacità a svolgere le mansioni consuete di casalinga (con un'inchiesta domiciliare o, in caso di rinuncia giustificata, secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale; sentenza del TAF C-6371/2014 del 29 settembre 2016 consid. 11.2).

E. 10.3

Nel caso in esame, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale e per i motivi indicati di seguito, l'UAIE non si è conformato alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio del Tribunale amministrativo federale del 29 settembre 2016, di modo che non è possibile determinarsi con il necessario grado della verosimiglianza preponderante sulle affezioni di cui soffre la ricorrente rispettivamente sulla loro incidenza sulla capacità a svolgere le consuete mansioni domestiche.

E. 10.3.1

La necessità di sottoporre l'insorgente ad accertamenti medici in ortopedia-reumatologia e in psichiatria, riservato ogni ulteriore esame (segnatamente quello cardiaco) che pure l'evoluzione dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario, è stata stabilita dal Tribunale amministrativo federale nella sentenza C-6371/2014 del 29 settembre 2016 (v. considerando 11.1 e dispositivo n. 1 della sentenza del TAF C-6371/2014; doc. 135). A tal proposito, giova rammentare che la sentenza di cassazione di questo Tribunale del 29 settembre 2016 è di principio vincolante per le parti e per il Tribunale medesimo. Come richiesto all'INPS di (...) dall'UAIE il 9 maggio 2017 (doc. 141), l'insorgente avrebbe dovuto essere sottoposta ad un esame cardiologico, un esame psichiatrico ed un esame ortopedico. Oltre alla perizia medica E 213 del 28 luglio 2017 (doc. 154), sono però stati prodotti agli atti di causa cinque documenti medici di data posteriore all'ulteriore istruttoria prevista nella sentenza di rinvio del settembre 2016 di questo Tribunale, ossia un rapporto di visita ortopedica del 21 giugno 2017, un rapporto di visita cardiaca ed un certificato cardiaco manoscritto del 16 giugno 2017, un certificato reumatologico del 13 giugno 2017 ed un rapporto psichiatrico manoscritto dell'8 giugno 2017 (doc. 145 e 150 a 153), certificati e rapporti peraltro redatti dai medici curanti dell'insorgente ed esibiti dalla medesima al momento della visita per la perizia E 213 (v. l'indicazione di cui alla menzionata perizia ["esibito: certificato cardiologico del 16/06/2017, visita ortopedica del 21/06/2017, certificato psichiatrico dell'08/06/2017, certificato reumatologico del 21/06/2017, visita cardiologica del 16/06/2017"; doc. 154 pag. 3]). In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva di principio limitarsi, una volta ricevuta detta documentazione, a sottoporre l'incarto al dott. D. _____, specialista in medicina generale (doc. 157), ed al dott. E. _____, specialista in psichiatria (doc. 159). In virtù di tale insufficiente ed incompleta documentazione medica prodotta dall'INPS, l'UAIE avrebbe dovuto vuoi far completare l'istruttoria in Italia con nuovi/ulteriori esami medici vuoi effettuare una perizia medica con consulti peritali in ortopedia-reumatologia, psichiatria e

cardiologia in Svizzera. L'esigenza di effettuare una perizia sullo stato di salute ortopedico-reumatologico, psichico e cardiologico della ricorrente appariva tanto più necessaria, ove solo si pensi che, contrariamente a quanto indicato dai medici SMR, non appare possibile concludere (per i motivi di cui si dirà ai considerandi 11.4 a 11.7) che gli ulteriori accertamenti medici richiesti nel giudizio di cassazione del Tribunale amministrativo federale fossero superflui nel caso in esame.

E. 10.3.2

Dal profilo psichico, nell'ambito della seconda domanda di rendita, non era stata oggettivata la presenza di alcun disturbo psichico. La perizia medica E 213 del 9 novembre 2005 (doc. 2 pag. 1) segnalava delle condizioni psichiche apparentemente normali (doc. 2 pag. 2 n. 4.1). Nel rapporto psichiatrico manoscritto dell'8 giugno 2017 (doc. 152), prodotto nell'ambito della terza domanda di rendita, quella in esame, è diagnosticata una sindrome ansiosa-depressiva cronicizzata ed indicato che l'insorgente presenta umore disforico e flesso, ansia elevata libera e somatizzata, disturbi psico-attentivi e di concentrazione, ridotta capacità di adattamento allo stress, alterazione dei ritmi biologici con insonnia ed inappetenza, abilità psico-cognitive indebolite. Mancano, tuttavia, necessari, precisi e dettagliati ragguagli sui criteri della diagnosi secondo un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, su (alcuni) aspetti dello stato psichico, sull'evoluzione della malattia, sulla prognosi, sulla terapia cui si allude ("prossimo controllo fra tre mesi") e sulle conseguenze a svolgere l'attività di casalinga (come richiesto all'INPS dall'UAIE il 9 maggio 2017 quanto al contenuto del rapporto relativo all'esame psichiatrico [doc. 141]). Inoltre, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la capacità (lavorativa) esigibile di una persona che soffre di disturbi depressivi anche di grado da leggero a medio 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'alto, le risorse della persona (DTF 143 V 418; 143 V 409; 141 V 281). Ora, il dott. E. _____, medico SMR, specialista in psichiatria e psicoterapia, nei rapporti del 5 dicembre 2017 e del 28 giugno 2018 (doc. 159 e 168), si è limitato a rilevare che il breve rapporto psichiatrico manoscritto dell'8 giugno 2017 non consente una valutazione dello stato di salute e degli effetti dell'affezione psichica lamentata sulla capacità della ricorrente a svolgere le consuete mansioni di casalinga, secondo gli indicatori stabiliti dalla giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 141 V 281; v. consid. 8.5 del presente giudizio). Il dott. E. _____ non ha specificato per quale motivo ha diagnosticato una sindrome mista ansioso-depressiva (ICD-10 F 41.2) rispetto al quadro clinico esistente nel 2006. A tal proposito, ha precisato di essersi basato per la sua valutazione sulla sua esperienza riguardo ai rapporti psichiatrici redatti da medici italiani, secondo cui la diagnosi di sindrome ansiosa-depressiva cronicizzata può riferirsi ad una distimia (ICD-10 F 34.1) o ad una sindrome mista ansioso-depressiva (ICD 10 F 41.2). Il dott. E. _____ non ha altresì spiegato perché ha ritenuto che l'insorgente è insoddisfatta della sua situazione (di vita), ciò che si ripercuote sul suo umore, ma che non è desumibile la presenza di una comorbidità psichica e che la stessa non si sottopone a cure psichiatriche e non ha effettuato alcun tentativo di reintegrazione. Non è poi dato sapere, per quale motivo il dott. E. _____ abbia concluso che non sussiste alcun impedimento significativo nel compimento delle consuete mansioni domestiche.

E. 10.3.3

Dal profilo ortopedico-reumatologico, il dott. C._____, specialista in reumatologia, nel rapporto del 2 marzo 2017 (doc. 140 pag. 4), ha rilevato che la ricorrente soffre di cervicalgie e lombalgie (v. doc. 84 [perizia medica E 213 dell'aprile 2014]) con alterazioni degenerative piuttosto banali (ernia discale L1, discopatie L1-L2, L3-L4 e L5-S1, senza compressione radicolare; v. doc. 97, 100 e 101 [referti radiologici del marzo 2001, novembre 2004 e luglio 2012]), alterazioni che spiegano i disturbi lamentati dall'insorgente. Secondo il dott. C._____, tali affezioni comportano degli impedimenti nello svolgimento delle mansioni molto pesanti di casalinga.

E. 10.3.4

Il 10 agosto 2017 (doc. 155), l'INSP di (...) ha poi prodotto dei (nuovi) documenti medici. A tal proposito, il certificato reumatologico del 13 giugno 2017 (doc. 153) riferisce di artrosi polidistrettuale con severo coinvolgimento della colonna vertebrale con discopatie multiple, coxartrosi bilaterale, gonartrosi bilaterale ed evidenzia la presenza segnatamente di limitazione funzionale algica e contrattura muscolare a carico della cerniera lombo-sacrale e cervicale, radicolopatia agli (arti) superiori e inferiori e limitazione funzionale delle anche. Nel rapporto di visita ortopedica del 21 giugno 2017 (doc. 151) è diagnosticata una sindrome dolorosa cronica cervico-lombare in spondilodiscoartrosi. Il referto di risonanza magnetica del 21 febbraio 2017 (doc. 148) conclude altresì ad un lieve danno neurogeno da sofferenza radicolare C7 ed il referto di risonanza magnetica del 7 dicembre 2016 (doc. 147) menziona, fra gli altri, piccola ernia a D11-D12, D12-L1, L1-L2, L2-L3 e L3-L4. Il 28 febbraio 2018, l'insorgente ha altresì esibito un referto di risonanza magnetica del 27 febbraio 2018 (doc. 163 pag. 1), che evidenzia segnatamente un'instabilità vertebrale L5, stenosi del canale centrale tra L4-L5, ernia discale con impronta sul sacco durale tra L1-L2, L2-L3 e L3-L4, scivolamento posteriore del disco che impronta sul sacco durale tra L4-L5 e protrusione erniaria discale tra L5-S1, nonché un referto di esame radiologico del 27 febbraio 2018 (doc. 163 pag. 2), che riferisce di un'artrosi al ginocchio destro e sinistro.

E. 10.3.5

Ciò premesso, appare poco chiaro, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo l'UAIE non abbia ritenuto necessario sottoporre i surriferiti (nuovi) documenti medici per valutazione al reumatologo dott. C._____. Quanto al dott. D._____, specialista in medicina generale, nei rapporti del 15 novembre 2017 e dell'8 agosto 2018 (doc. 157 e 170), si è limitato a rilevare che il rapporto reumatologico del 13 giugno 2017 diagnostica una poliartrosi (con limitazione funzionale algica e contrattura muscolare), una coxartrosi, una gonartrosi, una miofascite e riferisce di una compressione e riduzione del canale spinale (doc. 153), disturbo quest'ultimo che non sarebbe stato confermato dal referto di risonanza magnetica del 7 dicembre 2016 (doc. 147). Detto medico ha poi constatato che il rapporto ortopedico del 21 giugno 2017 riferisce di una sindrome dolorosa cervico-lombare cronica con modeste alterazioni degenerative e lieve danno neurogeno da sofferenza radicolare C7 bilaterale (doc. 151). Non è però dato sapere perché il dott. D._____ abbia ritenuto che lo stato di salute della ricorrente non si è modificato in modo significativo (rispetto al quadro clinico esistente nel 2006). Il dott. D._____ non ha altresì spiegato per quale motivo, malgrado un peggioramento delle alterazioni degenerative da un punto di vista radiologico, il quadro clinico è sovrapponibile a quello rilevato in precedenza dal reumatologo dott. C._____ (v. la presa di posizione del 2 marzo 2017 [doc. 140 pag. 4]).

E. 10.3.6

Dal profilo cardiaco, questo Tribunale ha certo indicato, nella sentenza del 29 settembre 2016, che non appariva esservi stato, in tale ambito, un cambiamento significativo dello stato di salute della ricorrente, nel senso che i referti cardiologici (allora) più recenti, quelli del febbraio 2013 e del febbraio 2014 (doc. 63 e 73), diagnosticavano un buon compenso emodinamico in cardiopatia sclero-ipertensiva ed una fibrillazione atriale permanente e riferivano segnatamente di dilatazione atriale sinistra, ventricolo sinistro di normali dimensioni normocontrattile, aorta con calcificazioni realizzante stenosi di grado lieve, sclerosi valvolare con insufficienza tricuspide lieve moderata, insufficienza mitralica aortica, pericardio indenne, senza edemi declivi (quadro clinico che pareva nella sostanza sovrapponibile a quello esistente nel 2001 e nel 2004 [v. le cartelle cliniche del febbraio 2001 e del gennaio 2004; doc. 5 pag. 1 e 14]; sentenza del TAF C-6371/2014 consid. 10.3.3.3.1). Non di meno, e nell'ambito della nuova domanda di rendita in esame, il rapporto di visita cardiaca del 16 giugno 2017 (doc. 145) conclude (sulla base degli indicati esami cardiaci) ad un quadro di scompenso emodinamico in classe NYHA 2 in soggetto con valvulopatia mitro aortica reumatica tricuspide ed il certificato cardiaco manoscritto del 16 giugno 2017 (doc. 150) riferisce di un quadro clinico di scompenso cardiaco in NYHA 2. In siffatte circostanze, l'autorità inferiore non poteva sulla base della generica ed imprecisa valutazione del dott. D._____, specialista in medicina generale, di cui al rapporto del 15 novembre 2017 (doc. 157), secondo cui la ricorrente presenta una patologia valvolare stabile con una funzione sistolica conservata (FE 58%), negare ogni effetto invalidante nel compimento delle consuete mansioni di casalinga ai disturbi cardiaci di cui soffre l'insorgente, senza prima sottoporre il caso per valutazione ad un medico cardiologo, ciò che (finora) non è stato fatto.

E. 10.3.7

Quanto alla perizia medica E 213 del 28 luglio 2017 (doc. 154), a prescindere che il medico incaricato dell'esame valuta l'incapacità lavorativa dell'insorgente quale salariata (addetta alle pulizie, sarta, contadina; doc. 154 pag. 2 e 9 n. 3.4 e 11.4 a 11.6), non è possibile attribuire pieno valore probatorio a detta generica perizia, dal momento che la stessa non è stata redatta da uno specialista in ortopedia-reumatologia, psichiatria o cardiologia e che l'esame ortopedico-reumatologico, psichico e cardiologico effettuato dal medico dell'INPS dott.ssa F._____ risulta estremamente superficiale ed impreciso (doc. 154 pag. 3 e 4 n. 4.1, 4.5 e 4.8), fermo restando che i menzionati accertamenti specialistici cui è fatto riferimento nella perizia E 213 (peraltro redatti dai medici curanti della ricorrente ed esibiti dalla stessa) sono pure tutti estremamente generici ed imprecisi.

E. 10.3.8

In conclusione, non era pertanto manifestamente consentito all'UAIE di ritenere, nella risposta al ricorso del 30 gennaio 2019 (doc. TAF 7), come adempiti i criteri di un corretto e completo accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo medico così come richiesto dal Tribunale amministrativo federale nella più volte richiamata sentenza del 29 settembre 2016.

E. 10.4.1

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, senza che l'autorità inferiore si sia minimamente espressa sul motivo per cui fosse

possibile rinunciarvi nel caso concreto, nonostante la chiara indicazione al riguardo contenuta nella sentenza del TAF C-6371/2014 del 29 settembre 2016 considerando 11.2 (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. 10.4.2

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 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. 10.4.3

Occorre altresì osservare che appare poco chiara la ripartizione (in percentuale) dei singoli compiti - come fissata dal dott. D._____, nel formulario "apprezzamento dell'invalidità" del 15 novembre 2017 (doc. 157 pag. 4) - rispetto all'insieme delle mansioni consuete ed all'importanza dell'economia domestica (economia domestica composta di quattro persone adulte ed abitazione di cinque vani; cfr. le risposte alle domande A.1 e A.2 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica [doc. 144 pag. 8]). Dovrà essere opportunamente spiegato per quale motivo il dott. D._____ per alcune delle attività di casalinga da lui indicate e ritenute nell'apposito formulario (doc. 157 pag. 4), in particolare quelle di cui al punto 3 "pulizia dell'abitazione" e 5 "bucato", abbia concluso ad un'incapacità della ricorrente del 20% rispettivamente del 15% (l'insorgente ha peraltro dichiarato di non poter effettuare le pulizie dell'abitazione e di non poter fare il bucato; cfr. le sue risposte alle domande 3 e 5 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica [doc. 144 pag. 8]). Appare altresì poco chiaro perché il dott. D._____ abbia ritenuto una completa capacità della ricorrente nell'attività dell'alimentazione, dal momento che la stessa ha affermato, fra l'altro, che benché sia capace di sbucciare e tagliare gli ortaggi e la frutta nonché di preparare i pasti, non è comunque in grado di lavare le stoviglie

e di pulire la cucina (cfr. le risposte dell'insorgente alle domande 2.1 a 2.4 dell'apposito questionario [doc. 144 pag. 8]).

E. 10.4.4

In altri termini, l'istruttoria di causa manifestamente non adempie pertanto ai criteri giurisprudenziali di cui alla sentenza del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007, richiamata nella sentenza del TAF C-6371/2014 del 29 settembre 2016, anche nella misura in cui si dovesse ritenere ammissibile nel caso di specie una rinuncia all'inchiesta domiciliare.

E. 11

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

E. 12.1

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-4763/2018 del 25 maggio 2020 consid. 10.1). 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. 12.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e a emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia interdisciplinare in ortopedia-reumatologia, psichiatria (v., in merito ai presupposti di quest'ultima, il considerando 8.5 del presente giudizio) e cardiologia, da svolgersi in Svizzera (cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze, DTF 137 V 201 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 pure, se del caso effettuare un'inchiesta domiciliare o, in caso di rinuncia giustificata, dovuto al domicilio all'estero dell'assicurata, procedere, come già deciso nella sentenza del TAF C-6371/2014 del 29 settembre 2016, secondo i dettami della giurisprudenza del Tribunale federale (sentenza I 733/2006 del 16 luglio 2007), nel senso che i periti specialisti in ortopedia-reumatologia, psichiatria e cardiologia, 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. 12.3

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 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, anche i consid. 11.4 a 11.7 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-4763/2018 del 18 luglio 2019 consid. 10.3).

E. 12.4

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 29 agosto 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. 13.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 4 dicembre 2018, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

E. 13.2

Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da una mandataria professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-6371/2014 consid. 12.2), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla patrocinatrice della

ricorrente. 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.