



Corte III
C-2457/2014

Sentenza del 20 giugno 2017

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Beat Weber, Christoph Rohrer;
Cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Stefania Vecellio,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),**
Avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita
(decisione del 24 marzo 2014).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina austriaca e italiana nata l'..., residente in Italia, di professione aiuto dentista, ha lavorato in Svizzera dal 1989 al 2007 (doc. 25 dell'incarto del B._____, in seguito SVA). Da gennaio 2007 si occupava in particolare di consegne a domicilio, invii postali e lavori tecnico-farmaceutici presso una farmacia in ragione di ottanta ore al mese. In seguito alle frequenti assenze è stata licenziata con effetto al 31 agosto 2008 (doc. SVA 22-24, quest'ultimo non completamente leggibile).

B.

B.a In data 18 giugno 2008 l'assicurata ha presentato istanza presso lo B._____ volta al conseguimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. SVA 1). L'istituto ha istruito la domanda fino al 12 agosto 2009. Dagli accertamenti eseguiti sono emerse le diagnosi di sindrome lombospondilogeno algica cronica con radicolopatia L5 a sinistra e stenosi rezzale L4/5, esiti di microdiscectomia L5/S1 sinistra del 21 dicembre 2007 per ernia discale mediolaterale sinistra e esiti di installazione protesica L5/S1 per osteocondrosi il 18 aprile 2008 (cfr. fra gli altri inc. SVA doc. 45, rapporto del 10 marzo 2009 del dott. C._____, specialista in neurochirurgia, [doc. SVA 46], rapporto del centro della colonna vertebrale della D._____ del 24 febbraio 2009).

Il dott. E._____, consulente dello SVA, specialista in chirurgia ortopedica e traumatologia, nel rapporto del 13 luglio 2009 ha quindi attestato un'incapacità al lavoro del 50% (doc. SVA 56).

B.b In seguito al rimpatrio della richiedente, avvenuto a fine luglio 2009, lo SVA ha trasmesso gli atti all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE, doc. SVA 57-60), che ha proseguito le indagini, alla luce del rapporto del 16 settembre 2009 del dott. F._____, medico generalista, del Servizio medico regionale Rhône (SMR, doc. 3 dell'incarto dell'UAIE).

Nel questionario per le massaie, compilato il 1° ottobre 2009 (doc. UAIE 7), l'interessata ha indicato di essere in grado di svolgere solo una parte dei lavori domestici e che la famiglia è composta da lei stessa e da due figli minorenni (1996 e 1999).

Nella perizia medica particolareggiata dell'INPS di G._____, redatta il 21 ottobre 2009 (doc. UAIE 14), è stata posta la diagnosi di esiti di triplice intervento alla colonna lombo-sacrale, periartrite scapolo-omeroale destra, reazione depressiva prolungata, che avrebbe causato un'invalidità del 50% in attività più leggere che tenessero conto di determinate regole di postura e porto pesi. Dalla diagnosi psichiatrica del 14 ottobre 2009 della dott. H._____, specialista in psichiatria, è stata rilevata una reazione depressiva prolungata reattiva ai problemi ortopedici che provocava un'incapacità lavorativa del 10% (doc. UAIE 13). Il rapporto dell'11 novembre 2009 (doc. UAIE 17) del dott. I._____, specialista in neurochirurgia, attestava inoltre un'insufficienza con instabilità lombare con discopatia degenerativa. La risonanza magnetica eseguita dopo la protesi lombare ha mostrato un netto peggioramento del quadro radiologico a carico del disco soprastante.

B.c Alla luce degli accertamenti eseguiti, nei rapporti del 4 dicembre 2009/14 gennaio 2010, il dott. F._____, (doc. UAIE 21,24) ha ritenuto non più proponibile l'attività di aiuto farmacista e ammesso l'esistenza di un'incapacità al lavoro del 10% dal 14 ottobre 2009 da un punto di vista psichiatrico (data del rapporto psichiatrico) in attività adeguate. In ambito casalingo l'assicurata presenterebbe un grado di incapacità lavorativa del 10%, non essendo a suo avviso credibili le risposte date dall'assicurata nell'apposito questionario.

B.d Il calcolo dell'invalidità, effettuato con il cosiddetto "metodo misto", ha fatto scaturire una perdita di guadagno del 13,82% (doc. UAIE 25).

C.

C.a Con progetto di decisione del 31 maggio 2010 l'UAIE ha pertanto disposto la reiezione dell'istanza tendente al riconoscimento di una rendita (doc. UAIE 28).

C.b Rappresentata dall'avv. Martino Luminati, l'assicurata, dopo aver consultato l'incarto, si è opposta al progetto con osservazioni del 30 agosto 2010 (doc. UAIE 36), evidenziando le divergenze d'opinione in relazione alle risultanze della perizia dell'INPS (doc. UAIE 14) e al parere del dott. E._____, (doc. SVA 56).

C.c Chiamato di nuovo a pronunciarsi sulla capacità di lavoro residua, il dott. F._____, nel rapporto del 1° ottobre 2010, ha confermato la sua precedente presa di posizione (doc. UAIE 38).

C.d Mediante decisione del 29 novembre 2010, l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni dell'Al per i motivi indicati nel progetto (doc. UAIE 40).

D.

D.a L'assicurata, sempre rappresentata dall'avv. Luminati, ha quindi interposto ricorso innanzi al TAF il 13 gennaio 2011 (doc. UAIE 42) chiedendo, viste le divergenze dei pareri medici e le lacune istruttorie, l'allestimento di una perizia. Il patrocinatore ha prodotto un referto del dott. L._____, specialista in psichiatra, del 3 gennaio 2011, ove si ribadisce l'incidenza debilitante della patologia psichiatrica (doc. UAIE 41). Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto.

D.b L'amministrazione ha quindi sottoposto gli atti al dott. F._____, che, nella relazione del 20 maggio 2011, ha proposto l'esecuzione di una perizia bidisciplinare in ortopedia e psichiatria (doc. UAIE 48).

D.c In esito alla risposta di causa dell'UAIE (doc. UAIE 49), il TAF, con giudizio del 15 giugno 2011, ha accolto l'impugnativa e rinviato gli atti all'autorità inferiore per complemento d'istruttoria, segnatamente per eseguire accertamenti di natura psichiatrica e ortopedica (doc. UAIE 50 e inc. C-499/2011 del TAF).

E.

E.a Pendente causa amministrativa l'assicurata ha fatto pervenire all'UAIE un attestato della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile del 26 aprile 2011 (doc. UAIE 60), ove risultava un'invalidità del 75% per gli esiti degli interventi lombosacrali plurimi e la sindrome ansio-depressiva grave. Parimenti ha trasmesso il rapporto del dott. M._____, specialista in neurochirurgia, relativo ad un intervento di decompressione posteriore delle radici L5-S1 a sinistra avvenuto il 4 febbraio 2012 (doc. 68 UAIE). L'avv. Luminati ha altresì formulato cinque quesiti da sottoporre ai periti (doc. UAIE 69). È stato trasmesso anche un referto di risonanza magnetica del rachide cervicale del 29 giugno 2012 (doc. UAIE 74).

E.b L'assicurata è quindi stata sottoposta a perizia pluridisciplinare da parte dell'Ospedale universitario (ASIM) nel marzo 2012, eseguita dal dott. N._____, specialista in psichiatra e psicoterapia, dal dott. O._____, specialista in neurologia, e dal dott. P._____, specialista in medicina interna (doc. UAIE 76).

Nel rapporto del 30 agosto 2012 i medici dell'ASIM hanno posto le diagnosi con influsso sulla capacità di lavoro di sindrome lombovertebrale di media gravità a sinistra con discreta sofferenza radicolare alla radice di S1 in esiti di plurimi interventi (microdiscectomia L5/S1 a sinistra nel dicembre 2007, discectomia ventrale con protesi in L5/S1 nell'aprile 2008, criozotomia nell'estate 2008, decompressione di L4/5 e stabilizzazione intraspinale nel marzo 2009, nuova decompressione della radice S1 a sinistra nel febbraio 2012); episodio depressivo-ansioso di media entità ICD-10 F 32.1 (doc. UAIE 76 pag. 16).

Da un punto di vista neurologico secondo i periti l'attività precedentemente svolta di assistente di farmacia (o assistente medica/dentistica) era completamente inesigibile dal 1° dicembre 2007 in considerazione delle molteplici posizioni inergonomiche (doc. UAIE 76 pag. 19). In attività consone alle limitazioni funzionali e ai dolori risentiti, in cui la posizione seduta andava alternata a quella eretta, vi era in media una capacità lavorativa del 50% dal 1° dicembre 2007 (primo intervento) al 20 marzo 2009 (terzo intervento). Da questa data a causa del livello elevato e dell'esacerbazione dei disturbi la capacità lavorativa è stata considerata pari al 20%; secondo i periti l'incapacità lavorativa di origine psichiatrica non andava sommata, giocando la problematica dolorosa un ruolo importante (doc. UAIE 76 pag. 19-20, anche pagina 15 in fine).

E.c La perizia è stata sottoposta al dott. F. _____, che il 5 ottobre 2012 ha condiviso diagnosi e valutazione (doc. UAIE 79 pag. 2), evidenziando che gli esperti non si erano espressi sulle limitazioni nell'attività domestica (doc. UAIE 79). L'UAIE ha pertanto invitato i periti a pronunciarsi in merito (doc. UAIE 80).

In data 20 gennaio 2013 (doc. UAIE 83) il dott. O. _____ (responsabile interlocutore dell'ASIM) ha risposto alle domande dell'avv. Luminati (cfr. supra E.a, doc. UAIE 69). Il 4 febbraio 2013 (doc. UAIE 84) il medico ha inoltre descritto le limitazioni funzionali relative allo svolgimento dell'attività domestica, segnatamente: " ...es besteht eine Einschränkung für Tätigkeiten mit Belastung der Körperachse. Idealerweise sollte Frau P. _____ die Tätigkeit im Haushalt (welche wir gemittelt als leicht bis mittelschwer ansehen) aufgrund der neuro-orthopädischen Befunde nur noch teilweise ausführen. Eine leichte Tätigkeit sehen wir bis Traglasten von 7 kg repetitiv und eine mittelschwere bis 11 kg. Möglich sind Frau P. _____ noch leichte Tätigkeiten. Ungünstig sind auch Tätigkeiten, bei denen eine fixe Körperposition geordnet ist, also längeres Stehen als 30 Minuten", e precisato

che, da un punto di vista psichiatrico, la limitazione era pari al 30% (doc. UAIE 84 pag. 1).

E.d Riprendendo tale parere, il dott. F. _____, nel rapporto del 12 marzo 2013, ha ammesso un'incapacità quale casalinga del 30% (doc. UAIE 86) ritenuto che i compiti non rispettosi dei limiti funzionali indicati non superano il 30% del volume totale, così che l'incapacità lavorativa per motivi psichici inglobava quella per motivi fisici.

E.e Nel frattempo è pervenuto ad atti il rapporto 21 marzo 2013 (doc. UAIE 88) della dott.ssa R. _____, specialista in psichiatria, la quale insiste sul peggioramento della condizioni di salute della paziente che soffre di un disturbo dell'adattamento cronico con ansia ed umore depresso (ICD 10: F43.22).

E.f L'amministrazione ha poi calcolato il grado d'invalidità in base al metodo misto essendo l'assicurata stata attiva al 50% (80 ore mensili) e casalinga per il resto del tempo. Da un lato è stato considerato un salario indicizzato al 2010 prima dell'insorgere dell'invalidità di fr. 4'767,05 (se avesse lavorato a tempo pieno) e dall'altro quale reddito dopo l'insorgenza dell'invalidità è stato computato un importo di fr. 4'324,44 (attività semplici e ripetitive, leggere; valori statistici 2010), senza apporre deduzioni dal reddito da invalido per fattori personali, data la giovane età dell'assicurata. Ne consegue che per un'attività al 50% l'interessata avrebbe percepito fr. 2'162,22 mensili (fr. 4'324,44:2) e, per un'attività al 20% di fr. 864,89. Il grado d'invalidità era pertanto pari al 54,64% (arrotondato al 55%, per una capacità di lavoro al 50% e all'81,86% (arrotondato all'82%) per un'attività limitata al 20% (doc. UAIE 89).

Alla luce del metodo misto - l'interessata è stata considerata casalinga al 50% (20 ore settimanali), e l'incapacità in questo ambito del 30% - l'UAIE ha stabilito un grado d'invalidità del 42,50% se si considera un tasso d'invalidità del 55% nella propria professione e del 56% se si considera un grado d'invalidità dell'82% (doc. UAIE 89.1 e 89.2).

E.g Il certificato della dott.ssa R. _____ (consid. E.e, doc. UAIE 88) è stato sottoposto al dott. S. _____, specialista in psichiatra del SMR, il quale, nel rapporto del 23 maggio 2013 (doc. UAIE 95), ha affermato che il referto attesta l'esistenza di una sindrome depressiva di grado minore già ampiamente esaminata dal dott. N. _____ di ASIM. Il dott. S. _____ si è pronunciato spontaneamente sull'incapacità di lavoro dell'assicurata per

motivi psichici, ponendo un grado del 30% dal 1° dicembre 2007 (cessazione attività lucrativa) sia nell'attività abituale che come casalinga, come pure in un'attività adeguata alle sue condizioni di salute.

E.h L'assicurata è quindi stata invitata a compilare il questionario per le persone occupate nell'economia domestica, ove il 13 giugno 2013 (doc. UAIE 98) ha nuovamente dichiarato di essere in grado di svolgere solo una minima parte delle mansioni e di dover ricorrere all'aiuto di altre persone per condurre un'economia domestica di quattro persone (un minorenni e tre adulti).

E.i Il dott. F._____, pronunciandosi il 9 luglio 2013 su detto formulario, ha dichiarato che l'incapacità quale casalinga era già stata discussa il 12 marzo 2013 (doc. UAIE 100).

F.

F.a Con progetto di decisione del 21 agosto 2013 (doc. UAIE 104 pag. 2) l'UAIE ha disposto il rigetto della domanda di prestazioni per carenza d'invalidità di livello pensionabile, ritenendo l'assicurata inabile al 30% sia nell'attività di aiuto farmacista, che nelle mansioni consuete (presumibilmente come da rapporto del dott. S._____, che si era espresso solo in ambito psichiatrico, doc. UAIE 95, anche doc. UAIE 107).

F.b Con presa di posizione dell'11 settembre 2013 (doc. UAIE 105) l'interessata ha contestato il progetto, osservando che, secondo il perito dott. O._____, (nell'attività di casalinga) gli impedimenti di carattere psichico erano da aggiungere a quelli di carattere somatico (cfr. rapporto complementare del dott. O._____, del 4 febbraio 2013 (doc. UAIE 84); la perizia ASIM del 30 agosto 2012 (doc. UAIE 76 pag. 19) inoltre reputava la peritanda totalmente inabile nel precedente lavoro dal 1° dicembre 2007 e, in attività adeguata, rispettosa di diverse limitazioni, abile al 20% dal 19 marzo 2009, dati confermati dal dott. F._____ il 5 ottobre 2012 (doc. UAIE 79). Pertanto, il progetto di decisione era del tutto fuori luogo.

F.c Chiamato a pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'opponente, il dott. F._____ ha dichiarato, nel rapporto del 23 ottobre 2013, che il grado d'incapacità nell'attività domestica era del 30% (doc. UAIE 107).

F.d Mediante un nuovo progetto di decisione del 27 novembre 2013 (doc. UAIE108), l'UAIE ha erogato a A._____ un quarto di rendita d'in-

validità dal 1° dicembre 2008 (tasso d'invalidità del 42%) e una mezza rendita AI dal 1° giugno 2009 (tre mesi dopo il peggioramento). Il nuovo progetto corrisponde a quanto scaturito dalla valutazione economica (doc. UAIE 89) e dall'applicazione del metodo misto (doc. UAIE 89.1 e doc. 89.2; consid. Ef in dettaglio).

F.e Con ulteriori osservazioni del 18 dicembre 2013 (doc. UAIE 109) l'assicurata ha fatto presente che l'invalidità del 30% nell'ambito dei lavori domestici non collima con quanto scaturito dalla perizia eseguita da ASIM, così come dai complementi peritali, da cui emerge testualmente un grado del 30% solo per motivi psichici da aggiungere agli impedimenti somatici (doc. UAIE 84 pag. 2). L'opponente ne deduce un grado d'invalidità nell'ambito domestico del 50% almeno, confermato dalle ripetute menzioni di "impatto dolorifico" di cui al rapporto ASIM del 30 agosto 2012 (doc. UAIE 76 pag. 13, 15, 19) e nei singoli rapporti peritali. In questi casi occorre anche applicare una riduzione dal reddito da invalido.

F.f Mediante decisioni del 24 marzo 2014, l'UAIE ha assegnato le prestazioni conformemente a quanto preavvisato nel progetto (doc. UAIE 112-114).

G.

Con ricorso depositato il 7 maggio 2014 A. _____, sempre rappresentata dall'avv. Luminati, postula che, in accoglimento del gravame, gli atti siano rinviati all'autorità inferiore per un nuovo calcolo comparativo dei redditi (doc. TAF 1). L'insorgente chiede che sia tenuto conto del parere medico dell'ASIM e non delle interpretazioni successive dei medici dell'UAIE, segnatamente:

- di un'incapacità del 50% come casalinga per i motivi già esposti in sede di osservazioni al progetto di decisione e in quanto un lavoro casalingo comporta sforzi perlomeno uguali o superiori a quelli della precedente attività lucrativa ed anche a quelli in attività adeguate per cui sarebbe irragionevole limitarsi ad un grado d'incapacità di lavoro del 30%, come se l'attività di casalinga fosse particolarmente leggera. Ciò deriva dal grado del dolore giudicato elevato dai periti;

- un grado d'incapacità al lavoro totale come aiuto farmacista, come risulta dalla perizia;

- un grado massimo di capacità di lavoro in attività sostitutive del 20% come chiaramente espresso nella perizia;

La ricorrente ottiene un grado d'invalidità del 66,35% applicando il metodo misto.

H.

L'11 giugno 2014 l'interessata ha versato alla cassa del Tribunale amministrativo federale fr. 400.- corrispondenti alle presunte spese processuali, (doc. TAF 5).

I.

I.a Pendente causa l'amministrazione ha nuovamente calcolato il grado di invalidità (doc. UAIE 123), adducendo che, per quanto riguarda il salario da invalido (valori 2010), il dato ritenuto nel calcolo del 3 aprile 2013 (doc. UAIE 89) è più favorevole all'assicurata (fr. 4'767,05 a tempo pieno e non fr. 2'304,7 x 2 come indicato nel ricorso, pari a fr. 4'609,40). Per il salario da invalido l'UAIE ha dichiarato di non tenere conto delle attività del commercio al dettaglio e all'ingrosso (non proponibili dal punto di vista medico), per cui, ha determinato un salario medio (attività ripetitive, semplici, leggere) di fr. 4'176,79. Al 50% si ha un salario di fr. 2'088,40; per una capacità lavorativa del 20% fr. 835,36. Ne consegue un grado d'invalidità del 56,19% per un'attività al 50% (dal 1° dicembre 2007), e dell'82,48% per un'attività al 20% (dal 19 marzo 2009). L'amministrazione non ha tenuto conto del metodo misto.

I.b Con osservazioni del 28 agosto 2014 (doc. TAF 7) l'UAIE ha inoltre rilevato che non è chiaro in che misura la ricorrente vada considerata casalinga rispettivamente persona con attività lucrativa, dal momento che i figli sono cresciuti e il fabbisogno casalingo è diminuito. Infatti il tasso d'occupazione del 50% in detta mansione non è necessariamente quello di riferimento, soprattutto se la situazione familiare è mutata e altresì la ricorrente aveva dichiarato (doc. UAIE 98) che avrebbe ripreso un'attività lucrativa a tempo pieno al compimento del dodicesimo anno della figlia minore. Pertanto, l'autorità inferiore ha proposto il rinvio degli atti per nuovi accertamenti in questo senso.

J.

Con replica del 5 gennaio 2015 (doc. TAF 13 e allegati) la ricorrente, rappresentata dall'avv. Stefania Vecellio, si è dichiarata d'accordo con la proposta dell'amministrazione. Ha fatto presente che nella sentenza di divorzio il giudice ha stabilito che l'ex marito avrebbe contribuito al mantenimento della ex moglie fino al compimento del dodicesimo anno di età della figlia T. _____, e meglio fino al 31 gennaio 2011 (doc. 1 pag. 5 allegato

al doc. TAF 13). Inoltre, non si può sostenere che la ricorrente non ha più bisogno di lavorare poiché si è risposata il 28 agosto 2010, considerati anche gli esigui introiti pensionistici dell'attuale marito. La parte ricorrente auspica quindi che il metodo misto non venga applicato.

K.

Con duplice del 12 febbraio 2015 (doc. TAF 15) l'UAIE ha ribadito la necessità del rinvio degli atti perché esamini quale metodo di calcolo applicare.

L.

La ricorrente, con scritto del 15 aprile 2016 (doc. TAF 19) ha inviato i resoconti del 7 aprile 2016 del dott. U._____, la cui specializzazione non è nota, relativa ad un ultimo intervento di stabilizzazione L4-L5-S1. In seguito, ha prodotto il referto psichiatrico del 24 maggio 2016 della dott.ssa Q._____ ove si descrive una situazione critica (doc. TAF 20).

M.

Con osservazioni dell'11 luglio 2016 l'amministrazione ha dichiarato di mantenere la proposta di ammissione parziale del gravame e di rinvio dell'incarto per accertamenti complementari di natura economica (doc. TAF 24).

Diritto:

1.

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

2.

Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

3.

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica

(art. 59 LPGA [RS 830.1]), che ha pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è ammissibile.

4.

In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, per rimando dell'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

5.

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

5.1 L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

5.2 Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

5.3 Secondo l'art. 4 del regolamento (CE) n. 883/2004, salvo quanto diversamente previsto dallo stesso, le persone ad esso soggette godono delle medesime prestazioni e sottostanno agli stessi obblighi di cui alla legislazione di ciascuno Stato membro, alle stesse condizioni dei cittadini di tale Stato. Ciò premesso, nella misura in cui l'ALC e, in particolare, il suo allegato II, non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

6.

6.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché 129 V 1 consid. 1.2).

6.2 Essendo in concreto il diritto alla rendita sorto il 1° dicembre 2008, si applicano sia le disposizioni della 5^a che della 6^a revisione della LAI, (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGa, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore) e le eventuali modifiche successivamente intervenute.

7.

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

7.1 La ricorrente ha postulato da un lato l'applicazione del metodo ordinario a partire da febbraio 2011, in quanto al compimento del dodicesimo compleanno della figlia minore non avrebbe più percepito alcun contributo di mantenimento dall'ex marito e pertanto avrebbe lavorato al 100%. Dall'altro contestata è la corretta applicazione del metodo misto (che in sé non è contestato) per il periodo precedente a partire da dicembre 2008. L'assicurata afferma infatti di essere capace di svolgere le mansioni consuete in misura inferiore - pari al 50% rispetto a quella indicata dall'UAIE - (70 % secondo il dottor F. _____).

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

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

8.

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

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

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

8.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita

all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

9.

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 cpv. 1 LAI e 8 cpv. 1 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI (art. 28a cpv. 1 LAI, dal 1° gennaio 2008), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido. In altri termini, l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

10.

10.1 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

10.2 Giusta l'art. 87 cpv. 1 OAI (RS 831.201), la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o della grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità è stato stabilito un termine al momento della fissazione della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza (lett. a) o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della

grande invalidità oppure del bisogno di assistenza o di aiuto dovuto all'invalidità (lett. b).

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

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

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

10.5 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (sentenza del TF I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Peraltro, per procedere alla revisione di una rendita d'invalidità occorre che il grado d'invalidità abbia subito una notevole modifica (art. 17 cpv. 1 LPGa).

A differenza di quanto prescritto dall'art. 17 cpv. 2 LPGA per le altre prestazioni durevoli, l'art. 17 cpv. 1 LPGA non esige in relazione alla revisione di una rendita d'invalidità una modifica notevole dello stato di fatto, ma (solo) una modifica notevole del grado d'invalidità. Questa modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lucrativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (cfr. sentenza del TF 9C_696/2007 consid. 5.1 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

11.

Pendente causa l'UAIE ha proposto di rinviare gli atti alfine di stabilire il metodo di calcolo, ritenuto che l'assicurata avrebbe verosimilmente svolto attività lucrativa in misura superiore al 50%, essendo i figli nel frattempo cresciuti.

Al riguardo va rilevato che a pagina 3 del questionario per gli assicurati occupati nell'economia domestica (doc. UAIE 98) l'assicurata ha espressamente dichiarato, come indicato dall'amministrazione, che avrebbe aumentato la percentuale lavorativa al 100% al compimento del dodicesimo anno di età della figlia minore. Tale dichiarazione è confortata dal tenore della sentenza di divorzio (doc. 1 p. 5 allegato al doc. TAF 13), secondo cui, al compimento del 12esimo anno della figlia T._____, nel gennaio 2011, l'ex marito avrebbe cessato di versare il contributo di mantenimento in favore dell'ex moglie, pari a fr. 1'000. In simili condizioni appare verosimile che, se non fosse divenuta invalida, l'assicurata, al compimento del 12esimo anno di età di T._____, avrebbe lavorato in misura superiore al 50 % venendo meno il contributo versatole dall'ex marito. Prima della nascita dei figli, segnatamente prima del 1993, l'assicurata ha sempre lavorato (si confronti in proposito pag. 3 e 8 doc. 76 e anche pag. 14 in cui si indica che " 1988 schloss sie mit der Lehre zur Dentalassistentin und arbeitete voll im Bürobereich. Die Explorandin arbeitete immer, gab ihre Arbeitstätigkeit nicht auf, auch nicht wenn sie eine Familie gegründet hatte. Sie war dann teilzeitangestellte "). Non è tuttavia dato di sapere in modo

certo se a quel tempo lavorava al 100%. Il fatto che nel frattempo l'assicurata si è risposata non è necessariamente rilevante da questo punto di vista. Ciò che conta, infatti, secondo la giurisprudenza, è la scelta che avrebbe fatto la ricorrente, non quel che un gran numero di persone nella stessa situazione avrebbe deciso di fare. La giurisprudenza inoltre non vincola la decisione sul metodo di calcolo applicabile ad un eventuale stato civile, bensì deve limitarsi ad accertare se l'assicurata avrebbe lavorato a tempo parziale o meno se non fosse divenuta invalida (DTF 133 V 504 consid. 3.3; sentenza del TF 9C_47/2016 del 29 giugno 2016 consid. 3.2.2).

La rilevanza di quest'ultima circostanza tuttavia – segnatamente il nuovo matrimonio - sulla modalità e sulla misura dello svolgimento di attività lavorativa da parte dell'assicurata non essendo stata sufficientemente chiarita, l'incarto, come proposto pendente causa, va trasmesso all'amministrazione per ulteriori accertamenti in tal senso. L'UAIE dovrà pertanto stabilire in che misura, a partire da febbraio 2011, l'assicurata, se non fosse divenuta invalida, avrebbe svolto attività lucrativa. In seguito si pronuncerà nuovamente sul grado di invalidità dell'assicurata.

A titolo abbondanziale va rilevato che anche se questa Corte potesse stabilire, con il grado di verosimiglianza preponderante in questa sede, in che misura l'assicurata avrebbe lavorato a partire dalla data indicata, se non fosse divenuta invalida, non avrebbe potuto di principio statuire sul grado di invalidità dell'assicurata (si confronti in proposito in caso di revisione DTF 137 V 148 pag. 151 consid. 5.2 e il considerando seguente secondo cui per il periodo precedente dal 1° dicembre 2008 al gennaio 2011 l'incarto va in ogni caso rinviato per ulteriori accertamenti all'amministrazione e pertanto statuire nel merito per il periodo successivo non è possibile).

Su questo punto la decisione impugnata va pertanto annullata, essendo pronunciata in base ad un accertamento incompleto dei fatti rilevanti.

12.

Per quanto riguarda il periodo precedente segnatamente dal 1° dicembre 2008 al gennaio 2011 l'assicurata non contesta che avrebbe svolto attività lavorativa al 50%, né l'applicazione del metodo misto (si confronti in proposito sentenza del TF 9C_763/2015 del 9 maggio 2016 consid. 4.4). La ricorrente censura per contro la percentuale di inabilità del 30% quale casalinga applicata dall'amministrazione. A suo dire, infatti, secondo i periti di ASIM l'incapacità per motivi psichici pari al 30% andava sommata a quella

riconducibile a motivi fisici (doc. UAIE 84 pag. 2) e pertanto l'invalidità nelle mansioni domestiche doveva essere perlomeno pari al 50%.

Il grado di incapacità lavorativa in attività lavorative adeguate non è per contro contestata ed è stata fissata dai periti di ASIM nel 50% dal 1° dicembre 2007 a marzo 2009 e nell'80% da aprile 2009 (consid. E.b). Tali conclusioni sono state confermate dal medico SMR (consid. E.c).

13.

Per l'art. 28a cpv. 1 LAI per valutare l'invalidità di un assicurato che esercita un'attività lucrativa si applica l'articolo 16 LPGGA. Il Consiglio federale definisce il reddito lavorativo determinante per la valutazione dell'invalidità. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa è valutata, in deroga all'articolo 16 LPGGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (cpv. 2). Se l'assicurato esercita un'attività lucrativa a tempo parziale o collabora gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per questa attività è valutata secondo l'articolo 16 LPGGA. Se svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti (cpv. 3).

14.

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

15.

15.1 Di regola per accertare l'invalidità di assicurati che svolgono le proprie mansioni consuete si procede ad un'inchiesta in loco, che, se realizzata conformemente alle direttive amministrative dell'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS, cifra 3090 seg. della circolare concernente l'invalidità e la grande invalidità dell'assicurazione invalidità), costituisce in linea di principio una base adeguata e, di regola, sufficiente per accertare l'invalidità in questo ambito (SVR 2005 IV n° 21 p. 83 [I 249/04]). Per assurgere

a prova è essenziale che il rapporto di inchiesta sia stato stabilito da una persona qualificata con conoscenze della situazione locale e dei limiti che emergono dalle diagnosi mediche. Va tenuto conto delle indicazioni dell'assicurato e vanno indicate le eventuali opinioni divergenti dei partecipanti. Infine il testo del rapporto deve essere plausibile, motivato e redatto in modo sufficientemente dettagliato in relazione ai diversi limiti, e deve corrispondere alle indicazioni accertate sul posto (consid. 2.3.2 non pubblicato nella raccolta ufficiale, ma in VSI 2003 p. 221, di DTF 129 V 67 [I 90/02]; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 693/06 del 20 dicembre 2006).

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

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

15.4 Il Tribunale federale ha inoltre statuito che l'inchiesta nell'economia domestica è destinata a valutare l'invalidità in caso di disturbi fisici (sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 277/87 del 9 novembre 1987). Nell'ipotesi di disturbi psichici non costituisce per contro un mezzo di prova adeguato (VSI 2001 p. 155, pag. 159 consid. 3d, si confronti anche ad esempio anche sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 526/01 del 6 maggio 2002) nel senso che in tale evenienza, e in caso di divergenza tra i risultati dell'inchiesta nell'economia domestica e le constatazioni d'ordine medico per quanto riguarda la capacità di svolgere le mansioni consuete, queste ultime hanno di regola maggior peso (VSI 2004 p. 137; sentenza del Tribunale federale 9C_201/2011 del 5 settembre 2011 consid. 2, consid. 5.2.1 non pubblicato della sentenza DTF 134 V 9).

16.

Con sentenza del 2 febbraio 2016 (Di Trizio contro la Svizzera no.

7186/09), nel frattempo divenuta definitiva (sentenza del TF 9F_8/2016 del 20 dicembre 2016 consid. 1.2 pubblicata in DTF 143 I 50), la Corte Europea dei diritti dell'uomo ha stabilito, in seguito al ricorso presentato da una cittadina svizzera contro la sentenza 9C_49/2008, che il metodo misto applicato in Svizzera per accertare l'invalidità di assicurati che esercitano parzialmente attività lavorativa e si occupano dell'economia domestica, crea una discriminazione indiretta e pertanto viola l'art. 14 in combinazione con l'art. 8 CEDU (pag. 28). Al riguardo la Corte adita ha precisato in particolare che

« β) Sur la question de savoir si la différence de traitement en cause était objectivement et raisonnablement justifiée la Cour rappelle qu'une distinction est discriminatoire si elle manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un « but légitime » ou s'il n'existe pas de rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (paragraphe 80 ci-dessus) ».

Pur ritenendo che l'obiettivo perseguito dalla LAI è legittimo e giustifica le differenze osservate, la Corte ha ritenuto il metodo misto discriminatorio per il fatto che gran parte delle donne desidera lavorare a tempo parziale dopo la nascita dei figli. La Corte ha in particolare constatato che se la persona interessata avesse lavorato a tempo pieno oppure non lo avesse fatto per nulla, avrebbe continuato a percepire una rendita. Il rifiuto di concedere la rendita era pertanto riconducibile alla volontà di ridurre l'attività lavorativa dopo la nascita di un figlio. Ne consegue che il metodo misto, interessando per la maggior parte donne, non si accorda più con il principio dell'uguaglianza tra i sessi (pag. 33). La Corte ha ritenuto pue utile ricordare " qu'il ne lui appartient pas d'annuler ou d'abroger elle-même les dispositions litigieuses du droit interne à la suite d'un constat de violation de la Convention. Les arrêts de la Cour ayant un caractère pour l'essentiel déclaratoire, la Suisse peut librement choisir les moyens de s'acquitter de son devoir juridique au regard de l'article 46 § 1 de la Convention, pour autant que ces moyens soient compatibles avec les conclusions du présent arrêt, comme indiqué ci-dessus (paragraphe 120 ci-dessus). Eu égard à l'ensemble des circonstances et au principe de la sécurité juridique, inhérent à la Convention, la Cour estime que le constat de violation opéré dans le cas d'espèce n'exige pas de remettre en cause les actes ou situations juridiques semblables antérieurs au prononcé du présent arrêt » (punto 22 pag. 37).

17.

17.1 Dal canto suo con sentenza pubblicata in DTF 143 I 50 il Tribunale federale ha accolto la domanda di revisione della sentenza 9C_49/2008 del 28 luglio 2008 presentata dall'interessata, ripristinando il diritto alla mezza rendita dal 1° settembre 2004. Nel caso esaminato l'assicurata poteva avvalersi di una rendita se attiva a tempo pieno; in applicazione del metodo misto, per contro, a causa della riduzione del tasso di attività dopo la nascita dei figli, il diritto non era (più) dato (consid. 4.1). In simili circostanze secondo il Tribunale federale una violazione dell'art. 14 in relazione con l'art. 8 CEDU è dato quando solo motivi di natura familiare (la nascita di figli e la conseguente riduzione dell'attività professionale che ne deriva) determinano un cambiamento di statuto da " persona che esercita un'attività lucrativa a tempo pieno " a " persona che esercita un'attività lucrativa a tempo parziale " consacrando il tempo libero allo svolgimento delle mansioni abituali (consid. 4.1). Al fine di ricreare una situazione conforme ai principi convenzionali summenzionati, è pertanto necessario rinunciare a sopprimere rispettivamente a ridurre la rendita (consid. 4.2; si confronti anche DTF 143 I 60).

17.2 Il Tribunale federale ha altresì stabilito, rinviando anche alla circolare dell'AI no. 355 dell'UFAS del 31 ottobre 2016, che il metodo misto si applica ancora nei casi non contemplati al consid. 4.1 succitato, ad esempio nell'ipotesi d'assegnazione di rendita ad una persona che durante tutto il periodo di valutazione viene considerata in parte attiva e in parte casalinga (consid. 4.4).

Nella citata circolare l'UFAS, inoltre, in virtù delle conclusioni tratte nel rapporto del Consiglio federale del 1° luglio 2015, secondo cui fino all'entrata in vigore di un modello più adeguato per stabilire l'invalidità di persone che svolgono parzialmente attività lucrativa, il metodo misto resta applicabile nella misura del possibile, al fine di garantire un trattamento unitario e paritario degli assicurati, ha precisato, a titolo esemplificativo, che, in caso di una prima assegnazione di rendita, nell'ipotesi di una persona che già prima dell'esame del diritto lavorava a tempo parziale – come nel caso esaminato (consid. A) - si applica il modello ancora in vigore.

18.

Visto quanto sopra per il periodo da dicembre 2008 a gennaio 2011 per stabilire il grado di invalidità di A. _____ va pertanto applicato il metodo misto. In effetti non è contestato, ma è anzi ammesso che la ricorrente

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

19.

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

19.1

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

19.1.2 Dopo l'esperimento della perizia bidisciplinare, non essendosi pronunciati i periti dell'ASIM sulla capacità di svolgere le mansioni consuete, è stato al dottor O._____ di formulare un complemento peritale, secondo cui " aus somatischer und psychiatrischer Sicht gilt es einerseits die

30%ige Beeinträchtigung wegen der seelischen Störung zu berücksichtigen, welche für jegliche Tätigkeit anfällt, andererseits aber auch die körperliche Einschränkung zu berücksichtigen wie oben aufgeführt“ (la sottolineatura è del redattore doc. UAIE 84 pag. 2).

A mente del perito quindi per stabilire l'incapacità di svolgere le mansioni consuete andavano considerate sia le limitazioni psichiche, pari in ogni ambito al 30% (einerseits), sia quelle fisiche (andererseits).

Il perito ha quindi concluso che “die Auswirkung auf den Haushalt im konkreten Fall der Explorandin kann nur unter Berücksichtigung der erwähnten Beeinträchtigung und (la sottolineatura è del redattore) gleichzeitiger differenzierter Haushaltsabklärung erfolgen“.

Non emerge dagli atti che il perito abbia preso posizione sul questionario per casalinghe già agli atti né che gliene sia stato sottoposto uno recente.

19.1.3 Il dottor F. _____ dal canto suo (doc. UAIE 86), a cui sono stati sottoposti i nuovi accertamenti, il 12 marzo 2013, richiamando il complemento peritale di ASIM, ma senza chinarsi su un eventuale questionario per casalinghe – come indicato dal dottor O. _____ - né pretenderne uno recente dall'assicurata, essendo trascorsi ormai tre anni dall'ultimo rilevamento, ha concluso che l'incapacità complessiva era pari al 30%, ritenuto che a suo modo di vedere i compiti inesigibili non superavano il 30% e – in contrasto con quanto dichiarato dal dottor O. _____ - che l'incapacità per ragioni psichiche inglobava anche quella per motivi fisici.

Infine, a proposito del nuovo questionario compilato dall'assicurata il 13 giugno seguente (doc. UAIE 98) il dottor F. _____ in data 9 luglio 2013, si è limitato a dichiarare che l'incapacità quale casalinga era già stata discussa il 12 marzo 2013 (doc. UAIE 100).

19.2 Alla luce di quanto sopra esposto questa Corte non può ritenere provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che il grado di incapacità di svolgere le mansioni consuete della ricorrente sia pari solo al 30%, come indicato dal dottor F. _____. Gli atti dell'incarto non possono infatti essere considerati concludenti, avendo l'UAIE fondato la propria conclusione su un accertamento contraddittorio e incompleto dei fatti rilevanti.

In proposito va rilevato in primo luogo che se è vero che il dottor F. _____ nel 2009 ha preso posizione in modo completo e dettagliato sul questionario dell'assicurata, è pur vero che lo stesso medico, a causa della necessità di esperire una perizia pluridisciplinare, ha preteso che i periti prendessero posizione sulla capacità di svolgere mansioni consuete dell'assicurata, ritenendo implicitamente superato il suo precedente parere.

Il dottor O. _____ ha inoltre dichiarato inequivocabilmente che andava tenuto conto sia dell'incapacità per motivi psichici che delle limitazioni da un punto di vista fisico e che l'incapacità complessiva andava stabilita " nur unter Berücksichtigung der erwähnten Beeinträchtigung und gleichzeitiger differenzierter Haushaltsabklärung erfolgen ".

Egli non si è pertanto espresso complessivamente e definitivamente su questo punto, essendo carente la " differenzierter Haushaltsabklärung ". Ne consegue che, dal complemento peritale, risulta unicamente un'incapacità per motivi psichici del 30% in ogni ambito.

Il dottor F. _____ dal canto suo ha tratto le proprie conclusioni senza procedere al citato complemento istruttorio, e dichiarando, contrariamente a quanto indicato dal dottor O. _____, e senza motivazione alcuna, che l'incapacità psichica ingloba quella fisica.

In simili condizioni questa Corte non dispone di documentazione completa, motivata, convincente e pertanto concludente circa la misura dell'incapacità complessiva dell'assicurata di svolgere le proprie mansioni consuete, bensì unicamente il grado di incapacità da un punto di vista psichico, a cui secondo il dottor O. _____ va sommata quella riconducibile alle problematiche somatiche.

19.3 Alla luce delle conclusioni del dottor O. _____, andava quindi aggiornato il formulario relativo alle mansioni svolte nell'economia domestica e poi sottoposto al perito, che doveva prendere posizione circa l'affidabilità delle risposte, tenendo conto delle limitazioni funzionali e, quindi, fissare l'incapacità complessiva quale casalinga. Tale procedere è stato del tutto omesso.

A titolo abbondanziale va aggiunto che l'attività di casalinga, come indicato dalla ricorrente, non può esser considerata, secondo la generale esperienza della vita, più leggera di quella di aiuto farmacista, che è stata ritenuta inesigibile, rispettivamente di un'attività leggera adeguata. Al riguardo

va rilevato che secondo i periti l'assicurata è in grado di svolgere solo attività leggere adeguate ai limiti funzionali in misura del 50% prima e del 20% poi, mentre l'attività di casalinga è stata considerata da leggera a medio leggera. Secondo i periti, inoltre, questa incapacità ingloba anche quella riconducibile al danno alla salute psichica e non viceversa come sostiene il dottor F._____. Ne consegue che un'incapacità del 30% non è in alcun caso credibile.

Visto quanto sopra le conclusioni dell'UAIE sono prive di fondamento.

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

20.

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

20.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]).

20.3

20.3.1 Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

In virtù dell'art. 7 cpv. 1 TS-TAF, la parte vincente ha diritto alle ripetibili per le spese necessarie derivanti dalla causa. Secondo gli art. 8 e 9 cpv. 1 TS-TAF, le ripetibili comprendono, fra l'altro, le spese di patrocinio, ossia l'onorario dell'avvocato, ed i disborsi, quali, segnatamente, le spese di fotocopiatura, le spese di porto e le spese telefoniche. L'art. 10 cpv. 1 e 2 TS-TAF

precisa che l'onorario dell'avvocato è calcolato in funzione del tempo necessario alla rappresentanza della parte; la tariffa oraria per gli avvocati oscilla tra un minimo di fr. 200.- ed un massimo di fr. 400.-.

Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e della difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del TF 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. L'attività suscettibile di essere considerata non può comprendere azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute (cfr. sentenza del TF I 452/05 del 27 novembre 2006 consid. 5.5 con rinvii).

20.3.2 Nel caso concreto pendente causa l'avv. Vecellio ha prodotto una nota d'onorario per il periodo 07.05.2014/05.01.2015 (allegato al doc. TAF 13) e l'ha aggiornata per tutto il periodo del suo mandato fino al 4 maggio 2017 (doc. TAF 26). Essa comprende già la consulenza riguardante la procedura di ricorso prestata dall'avv. Luminati, nel frattempo deceduto ed è pari a fr. 2'371.20 (fr. 2'280 quale nota d'onorario [9,5 ore a fr. 240/h] e fr. 91.20 a titolo di spese vive).

Conto tenuto della particolarità del caso concreto, della difficoltà delle questioni in fatto ed in diritto che si pongono, del lavoro utile e necessario svolto dal mandatario professionale e dell'incarto relativamente voluminoso, la richiesta di fissare la tariffa oraria a fr. 240.- (cfr. nota d'onorario), può essere ammessa, così come il numero di ore fatturate.

Non viene assegnato alcun importo a titolo di imposta sul valore aggiunto (IVA) ai sensi dell'art. 9 cpv. 1 lett. c TS-TAF, essendo la parte domiciliata all'estero. Del resto la patrocinatrice non è soggetta all'obbligo di versare l'IVA (cfr. www.uid.admin.ch).

In conclusione le spese ripetibili in favore dell'assicurata corrispondono all'importo della nota d'onorario trasmessa dall'avvocata Vecellio al TAF il 4 maggio 2017, pari a fr. 2'371.20. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata è annullata.

2.

L'incarto è rinviato all'UAIE affinché esegua gli accertamenti indicati nei considerandi e si pronunci nuovamente sul grado di invalidità di A. _____ a far tempo dal 1° dicembre 2008.

3.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 400.-, versato l'11 giugno 2014, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

4.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'371.20 a titolo di spese ripetibili.

5.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif....; raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (raccomandata)

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

(rimedi giuridici alla pagina seguente)

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: