



---

Corte III  
C-3224/2020

## **Sentenza del 15 dicembre 2021**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Caroline Bissegger, Viktoria Helfenstein,  
cancelliere Graziano Mordasini.

---

Parti

A. \_\_\_\_\_, (Italia)  
rappresentata dal Patronato INAS, c/o OCST,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
autorità inferiore.

---

Oggetto

assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita  
(decisione del 25 maggio 2020).

**Fatti:****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il (...) 1961, coniugata, con un figlio, residente in Italia, frontaliera, ha lavorato in Svizzera dal 1977 al 1979 in qualità di cucitrice, nonché quale collaboratrice domestica presso la famiglia B. \_\_\_\_\_ dal 28 gennaio 1999 all'11 settembre 2018 (10 ore settimanali) e presso la famiglia C. \_\_\_\_\_ dal 2010 al settembre 2018, (15 ore settimanali; doc. 2, 5, 7, 13 e 14 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

**A.b** A causa del manifestarsi nel maggio 2018 di angoscia reattiva ad ideazione paranoidea l'interessata ha cessato l'attività lavorativa fino al 15 luglio 2018, l'ha ripresa dal 16 luglio al 16 settembre 2018, per poi interromperla nuovamente (doc. UAIE 7, 13 pag. 1-2 e 14 pag. 1-2). L'D. \_\_\_\_\_ SA (di seguito: D. \_\_\_\_\_ SA), presso cui la famiglia C. \_\_\_\_\_ aveva assicurato l'interessata in caso di perdita di guadagno per malattia, ha versato indennità giornaliere intere dal 13 giugno al 15 luglio 2018, del 50% dal 16 luglio al 16 settembre 2018 e del 100% dal 17 settembre 2018 al 12 maggio 2020 (pag. 21-43 incarto CM: di seguito: [CM]). L'assicurata ha disdetto i contratti di lavoro con effetto al 31 ottobre 2018 (doc. UAIE 13-14).

**B.**

**B.a** In data 18 marzo 2019, per il tramite del Patronato INAS, A. \_\_\_\_\_ ha formulato all'attenzione dell'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone E. \_\_\_\_\_ (Ufficio AI) una richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 7).

**B.b** Ai fini istruttori l'Ufficio AI ha assunto agli atti i documenti componenti l'incarto dell'D. \_\_\_\_\_ SA di data intercorrente tra maggio 2018 e aprile 2020, segnatamente i rapporti del dott. F. \_\_\_\_\_, medico curante, specialista in psichiatria, del 29 giugno 2018 (pag. 82 CM) e 14 luglio 2018 (pag. 17 CM), i rapporti e certificati medici del dott. G. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, relativi al periodo maggio 2018 - aprile 2020 (pag. 2-4, 46, 48-77, 79-81, 83-87 CM), il rapporto del dott. H. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria, del 27 settembre 2018 (pag. 16 CM), quello del dott. I. \_\_\_\_\_, specialista in diabetologia e geriatria, del 1° ottobre 2018 (pag. 78 CM) e le perizie eseguite su incarico dell'D. \_\_\_\_\_ SA dal dott. L. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia, dell'8 novembre 2018 (pag. 11-14 CM) e 22 maggio 2019 (pag. 6-9 CM).

**B.c** L'amministrazione si è inoltre fondata sui rapporti del dott. F. \_\_\_\_\_ del 15 maggio, 27 agosto, 27 settembre e 16 ottobre 2018 (doc. UAIE 3), sul rapporto del dott. I. \_\_\_\_\_ dell'11 marzo 2019 (allegato al doc. UAIE 2), sui questionari per il datore di lavoro del 17 aprile e 19 aprile 2019 (UAIE 13-14), nonché sul rapporto del 10 gennaio 2020 della consulente in integrazione professionale dell'Ufficio AI M. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 38).

**B.d** Il 7 giugno 2019 l'Ufficio AI ha inoltre commissionato una perizia (redatta il 12 dicembre 2019, doc. UAIE 35, 19), al dott. N. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria e psicoterapia presso il O. \_\_\_\_\_ (O. \_\_\_\_\_). Lo specialista ha dichiarato l'assicurata capace al lavoro al 40% dal settembre 2019 (intesa come riduzione del rendimento calcolata su un tempo di lavoro completo) nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie e in attività sostitutiva, mentre ha riconosciuto una capacità lavorativa totale nell'attività domestica (doc. TAF 35 pag. 16).

**B.e** Mediante rapporto finale del 17 dicembre 2019 il dott. P. \_\_\_\_\_, del servizio medico regionale (SMR), generalista, fondandosi sulla documentazione agli atti, ha ripreso le conclusioni del dott. N. \_\_\_\_\_, attestando un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di ausiliaria di pulizia e in attività sostitutiva dal 14 maggio 2018 al 31 agosto 2019, eccezion fatta per il periodo dal 16 luglio al 16 settembre 2018 in cui l'assicurata era capace al lavoro al 50%, e incapace al lavoro al 60% intesa come riduzione del rendimento, dal 1° settembre 2019 nel rispetto delle limitazioni funzionali descritte. Il medico ha altresì riconosciuto all'assicurata una capacità lavorativa totale da sempre e continua in mansioni consuete (di casalinga, doc. UAIE 37).

## **C.**

**C.a** Con progetto di decisione del 16 gennaio 2020 (doc. UAIE 41) l'Ufficio AI ha valutato il diritto a prestazioni in base al metodo misto, considerando l'assicurata salariata nella misura del 60% e casalinga nella misura del 40%. Esso ha ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa residua e prospettato il rifiuto del diritto alla rendita. L'amministrazione ha da un lato stabilito un grado di invalidità del 60,16% in ogni ambito lavorativo, calcolato in base ad un reddito da valido di fr. 52'523.- e ad un reddito teorico dopo l'insorgenza dell'invalidità di fr. 20'924.14.- (apportando una deduzione pari al 5%) relativi al 2018. Dall'altro l'amministrazione ha attestato l'assenza di impedimenti medico-teorici nella gestione dell'attività domestica (casalinga).

L'Ufficio AI ha quindi concluso che il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, era del 36,10%, arrotondato al 36%  $[(0,6 \times 60.16) + (0,4 \times 0)]$ . Infine l'amministrazione non ha ritenuto adempiuti i presupposti per il riconoscimento del diritto a provvedimenti professionali.

**C.b** Il 10/20 febbraio 2020 (doc. UAIE 42 e 45), agendo per il tramite del Patronato INAS, l'assicurata si è opposta al progetto di decisione, adducendo un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività abituale che in attività adeguata anche successivamente al 17 settembre 2018 e una capacità limitata (non meglio precisata) quale casalinga. A sostegno delle proprie argomentazioni ha prodotto i certificati medici del dott. G. \_\_\_\_\_ relativi al periodo agosto 2019 - gennaio 2020 e del dott. Q. \_\_\_\_\_, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, dell'8 e 19 febbraio 2020 (allegati al doc. UAIE 42 e doc. UAIE 44).

**C.c** Invitato a prendere posizione, con rapporto del 30 aprile 2020 (doc. UAIE 50) il dott. N. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che la documentazione prodotta in sede di audizione non era tale da modificare la valutazione espressa nel dicembre 2019 (consid. B.d).

**C.d** Secondo il dott. P. \_\_\_\_\_ del SMR (annotazione del 14 maggio 2020 [doc. UAIE 51]) la documentazione prodotta non modificava le conclusioni tratte nel rapporto finale del 12 dicembre 2019 (consid. B.e).

**C.e** Con decisione del 25 maggio 2020 (doc. UAIE 54) l'autorità di prime cure, riprendendo le argomentazioni e le conclusioni di cui al progetto di decisione dell'Ufficio AI del 16 gennaio 2020 (consid. C.a), ha quindi rifiutato il diritto ad una rendita di invalidità e ritenuto non attuabili provvedimenti d'integrazione professionale.

#### **D.**

Il 23 giugno 2020, per il tramite del Patronato INAS, A. \_\_\_\_\_ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, postulando l'annullamento della decisione impugnata e il riconoscimento di un grado di invalidità non inferiore al 60%, senza tuttavia specificare a decorrere da quale data. L'insorgente ha altresì chiesto di essere posta al beneficio dell'assistenza giudiziaria (doc. TAF 1). A sostegno del gravame ha prodotto il rapporto del 25 maggio 2020 del dott. F. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. TAF 1). Delle motivazioni si dirà nei considerandi di diritto (consid. 6.2.1).

**E.**

Tramite scritto del 30 luglio 2020 la ricorrente ha comunicato di rinunciare alla richiesta di gratuito patrocinio (doc. TAF 8) – che è stata nel frattempo stralciata dai ruoli (doc. TAF 9) – e mediante pagamenti rateali del 28 settembre (doc. TAF 12), 28 ottobre (doc. TAF 14) e 20 novembre 2020 (doc. TAF 16) ha versato l'anticipo spese di complessivi fr. 800.-.

**F.**

Con risposta del 3 febbraio 2021 (doc. TAF 21) l'UAIE, richiamati il completamento peritale O. \_\_\_\_\_ del dott. N. \_\_\_\_\_ del 9 dicembre 2020, l'annotazione SMR del 21 dicembre 2020 del dott. R. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, e il preavviso dell'Ufficio AI del 1° febbraio 2021 (allegati al doc. TAF 21), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Dei motivi si dirà, se necessario, nei considerandi di diritto (consid. 6.2.2).

**G.**

Mediante replica del 15 marzo 2021 (doc. TAF 24) l'insorgente si è riconfermata nelle argomentazioni esposte nel ricorso, producendo nel contempo il rapporto del 12 marzo 2021 del dott. F. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. TAF 24).

**H.**

Con duplice del 5 maggio 2021 (doc. TAF 26 e 27) l'UAIE, richiamata l'annotazione del 6 aprile 2021 del dott. R. \_\_\_\_\_ e il rapporto dell'Ufficio AI del 29 aprile 2021 (allegati al doc. TAF 26), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

**I.**

**I.a** Con ordinanza dell'11 giugno 2021 la giudice dell'istruzione ha invitato il dott. N. \_\_\_\_\_ a completare la perizia psichiatrica (doc. TAF 28). Il complemento del 16 giugno 2021 (doc. TAF 29), è stato trasmesso alle parti per osservazioni il 24 giugno seguente (doc. TAF 30).

**I.b** Con osservazioni del 27 luglio 2021 (doc. TAF 31) l'UAIE, richiamate l'annotazione del SMR del 5 luglio 2021 e la presa di posizione dell'Ufficio AI del 22 luglio successivo (entrambe allegate al doc. TAF 31), ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata.

**I.c** Mediante presa di posizione del 6 agosto 2021 al complemento peritale l'assicurata si è riconfermata nelle argomentazioni esposte nel ricorso e

prodotto il rapporto del 19 luglio 2021 del dott. Q. \_\_\_\_\_ (doc. TAF 32 e allegato).

## **J.**

Chiamata a pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'UAIE del 27 luglio 2021 (consid. J), con scritto del 19 agosto 2021 l'insorgente ha ribadito la propria posizione.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** 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).

**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, i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> 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-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**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), che ha altresì pagato l'acconto spese, il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

### **2.**

**2.1** La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia ed è dato l'elemento transfrontaliero avendo svolto attività lavorativa in Svizzera, per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

**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).

**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.

**2.4** 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).

**2.5** Il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato inoltre 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 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

### 3.

**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 e 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2).

**3.2** La decisione impugnata, con cui l'UAIE ha respinto la domanda di rendita AI presentata il 18 marzo 2019 è stata emessa il 25 maggio 2020. Ne consegue che sono applicabili le modifiche legislative di cui alla 6ª revisione della LAI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e le modifiche intervenute fino alla data della decisione impugnata.

### 4.

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 pronunciata, e meglio il 25 maggio 2020. 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 e 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 pronunciata (cfr. sentenza 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 consid. 3a in fine).

### 5.

Il TAF applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). In virtù dell'art. 12 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il Tribunale accerta i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Le parti sono tenute a cooperare all'accertamento dei fatti (art. 13 PA) ed a motivare il proprio ricorso (art. 52 PA). Ne consegue che l'autorità di ricorso adita si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui gli argomenti delle parti o l'esame dell'incarto ne diano sufficiente motivo (sentenza del TAF C-3146/2015 dell'11 maggio 2018 consid. 4 con rinvii).

## 6.

**6.1** Il rifiuto da parte dell'UAIE di accordare provvedimenti di reintegrazione professionale non è contestato. In relazione a questo rapporto giuridico la decisione è pertanto passata in giudicato.

**6.2** Oggetto del contendere è pertanto unicamente il diritto di A. \_\_\_\_\_ di percepire una rendita di invalidità, pari ad un grado di almeno il 60%, a partire dal 1° settembre 2019 – l'amministrazione ha infatti fissato a questa data un grado di invalidità del 36% – e meglio al più presto dopo sei mesi dalla data in cui ha rivendicato il diritto alle prestazioni – nel marzo 2019 (consid. B.a) – conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA e all'art. 29 cpv. 1 e cpv. 3 LAI.

**6.2.1** L'insorgente, fondandosi sul rapporto del dott. F. \_\_\_\_\_ del 25 maggio 2020 (allegato al doc. TAF 1), sostiene che lo stato di salute comporta una riduzione della capacità di svolgere le proprie mansioni abituali di casalinga pari ad almeno il 50% con conseguente grado di invalidità non inferiore al 60%. Essa non riuscirebbe infatti a svolgere autonomamente mansioni semplici, se non con supervisione ed aiuto, con conseguente stato di dipendenza dall'ambiente familiare.

Nella replica, richiamando il rapporto del 12 marzo 2021 del dott. F. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. TAF 24), la ricorrente contesta implicitamente anche la misura della capacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta, ritenendola nulla (si confronti anche doc. UAIE 44).

**6.2.2** Secondo l'amministrazione il rapporto SMR del 17 dicembre 2019 (doc. UAIE 37), che si fonda sulla perizia psichiatrica del dott. N. \_\_\_\_\_ del 12 dicembre 2019 (doc. UAIE 35), soddisfa per contro i requisiti posti dalla giurisprudenza e può quindi validamente essere posta alla base del presente giudizio.

## 7.

**7.1** 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 a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI). L'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione (art. 4 cpv. 2 LAI). Ai sensi dell'art. 8 cpv. 3 LPGA, gli assicurati maggiorenni che prima di su-

bire un danno alla salute fisica, mentale o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può ragionevolmente esigere che l'esercizio sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete. La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b; sentenze del TF 8C\_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e 9C\_529/2008 del 18 maggio 2009). Secondo l'art. 7 cpv. 1 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 e 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). Secondo l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro 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 d'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. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, 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 (DTF 116 V 246 consid. 1b).

**7.2** 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).

**7.3** 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%.

## 8.

**8.1** Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato. Affinché un rapporto medico acquisti valore di prova rilevante è determinante che esso sia completo in merito ai temi sollevati, si fondi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi, tenga conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 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 (sentenze del TF 9C\_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C\_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

**8.2** 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 (DTF 125 V 351 consid. 3a). Il Tribunale federale ha però ritenuto conforme al principio del libero apprezzamento delle prove definire delle direttive in relazione alla valutazione di determinate forme di rapporti e perizie (DTF 125 V 351 consid. 3b). In particolare, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver 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 discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb). Per quel che riguarda le perizie di parte, 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, anche se specialisti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (sentenza del TF I 655/05 del 20 marzo 2006 consid. 5.4; DTF 125 V 351 consid. 3b/cc). Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

**8.3** 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 disturbi psichici, 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]).

## **9.**

Alfine di stabilire il diritto a prestazioni dell'assicurata l'amministrazione ha assunto agli atti:

**9.1** Numerosi certificati medici relativi al periodo maggio 2018 - aprile 2020 (pag. 46, 48-77, 79-81, 83-87 CM) in cui il dott. G.\_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di " angoscia reattiva ad ideazione paranoidea " e ritenuto l'assicurata inabile al lavoro, senza indicare in quale attività né la percentuale.

**9.2** Il rapporto del 14 luglio 2018 in cui il dott. F.\_\_\_\_\_, constatato un miglioramento dello stato di salute, ha consigliato una ripresa graduale dell'attività lavorativa fino alla metà d'agosto (pag. 17 CM). Il referto dello stesso medico del 27 agosto 2018 con cui ha suggerito il prolungamento dell'attività a tempo parziale fino alla fine di settembre circa (doc. UAIE 3).

**9.3** Il rapporto del 27 settembre 2018 in cui il dott. H.\_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi di " angoscia reattiva ed ideazione paranoidea " e sostenuto che " il tutto merita revisione della terapia farmacologica proposta dal collega F.\_\_\_\_\_ (...) e congrua ulteriore astensione dal lavoro di circa 21 giorni " (pag. 16 CM).

## **9.4**

**9.4.1** La perizia dell'8 novembre 2018 (pag. 11-14 CM), commissionata dall'D.\_\_\_\_\_ SA, in cui il dott. L.\_\_\_\_\_, che ha visitato la ricorrente in data 7 novembre 2018, ha posto la diagnosi di " sindrome delirante persistente (ICD10: F22.0) ", caratterizzata dallo sviluppo di un unico delirio generalmente persistente, nella fattispecie di tipo persecutorio. Il medico ha evidenziato che l'assicurata " (...) si presenta sufficientemente curata nell'abbigliamento e nella persona, l'espressione è tesa ma partecipe, l'atteggiamento collaborante. L'eloquio è spontaneo, la mimica un po' rigida (...). Non emergono grossolani disturbi percettivi, che però non possono essere esclusi, l'ideazione presenta spunti interpretativi e paranoidei, che sembrano assumere carattere delirante quando parla dei suoi datori di lavoro, da cui si sente spiata e controllata. Il tono dell'umore è orientato al polo negativo, appare ansiosa e angosciata. L'istinto vitale appare mantenuto " (pag. 13 CM). Il perito ha precisato che " è sicuramente necessaria nella situazione specifica la continuazione di una presa a carico psichiatrica

e il mantenimento della terapia farmacologica, quella attuale (risperidone), (...), appare adeguata al quadro clinico, ma sicuramente potenziabile nel dosaggio “. Lo specialista ha inoltre affermato che “ le peculiarità della patologia, soggetta a cronicizzazione, e le sue manifestazioni cliniche, potenzialmente anche rilevanti e debilitanti, possono essere tali da presupporre anche in taluni casi inabilità lavorativa duratura “. Le attuali condizioni cliniche dell'assicurata appaiono però tali da rendere al momento possibile e auspicabile in prospettiva la ripresa dell'attività lavorativa. L'assicurata sembra inoltre godere soprattutto di discrete risorse personali. Va però valutata l'effettiva possibilità di ripresa dell'attività in questo posto di lavoro. In considerazione di quanto descritto appare al momento non proponibile (pag. 13-14 CM). Il dott. L. \_\_\_\_\_ ha concluso che “ la prognosi è tutt'ora comunque favorevole, molto verosimilmente sarà dipendente dalla compliance e dall'efficacia della terapia farmacologica. Appare favorevole anche rispetto alla ripresa dell'attività lavorativa, che l'assicurata stessa ritiene per altro anche auspicabile. Vi sono invece più dubbi rispetto alla prognosi futura “ (pag. 13-14 CM).

**9.4.2** La perizia del 22 maggio 2019 (pag. 6-9 CM) pure all'attenzione dell'assicuratore malattia, in cui il dott. L. \_\_\_\_\_ ha, per l'essenziale, ripreso le argomentazioni e le conclusioni del precedente rapporto peritale, precisando che l'assicurata “ appare sicuramente più serena rispetto all'ultima valutazione peritale, anche perché è riuscita a prendere maggiormente distanza dalla situazione per lei angosciante. Si è infatti licenziata e fino a quando non ne parla l'ideazione appare anche libera da valutazioni deliranti “. Il perito ha evidenziato che “ le attuali condizioni cliniche dell'assicurata non appaiono però ancora pienamente cristallizzate e cronicizzate, per cui ritengo nonostante la lunga inabilità lavorativa, ancora possibile in prospettiva la ripresa almeno parziale dell'attività lavorativa “ e ritenuto non ancora proponibile la ripresa dell'attività lavorativa nel proprio lavoro. Alla luce della prognosi incerta, il perito ha infine consigliato di richiedere un rapporto dettagliato del curante entro settembre 2019 (pag. 9 CM).

**9.5** Il rapporto del dott. G. \_\_\_\_\_ del 23 settembre 2019 (pag. 2-4 CM), all'attenzione dell'D. \_\_\_\_\_ SA in cui il medico ha confermato la diagnosi di “ angoscia reattiva ad ideazione paranoidea “, in cura con Risperidone 1mg/die, Quietapina 25 mg la sera e Lexotan 10 gocce la sera. Esso ha evidenziato la persistenza della sintomatologia con limitazioni psichiche e ritenuto l'assicurata inabile al lavoro dal 14 maggio 2018.

**9.6** La perizia psichiatrica del 12 dicembre 2019 (doc. UAIE 35) in cui il dott. N. \_\_\_\_\_, dopo aver visitato l'assicurata il 2 e il 12 dicembre 2019, ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di "sindrome delirante persistente (ICD10: F22.0)" (doc. UAIE 35 pag. 13). "Si tratta di una sindrome caratterizzata da un unico delirio o da un insieme di deliri tra loro connessi non completamente implausibili che devono durare per almeno tre mesi. Il decorso della malattia è molto variabile: può essere cronico, quindi costante nel tempo, o avere dei periodi di remissione e di riacutizzazione, come parrebbe essere stato in questo caso specifico. Anche in caso di remissione piena, il soggetto può avere delle ricadute" (doc. UAIE 35 pag. 12). Il perito ha attestato che "vi sono solo due periodi di assenza prolungata dal lavoro, il primo di 4 mesi nel 2002 con sintomatologia del tutto sovrapponibile a quella attuale che era andata incontro a completa remissione dopo trattamento farmacologico e completamente criticato dopo la fase acuta ed il secondo, dal maggio 2018, con un fallimentare tentativo di ripresa a tempo parziale da luglio a settembre dello stesso anno. Lo sviluppo di questo secondo episodio di malattia non è andato incontro a remissione e anche attualmente l'assicurata, pur assumendo la farmacoterapia, continua a presentare rimuginii, una critica minima se non assente di quanto avvenuto ed una sospettosità che, benché confinata a persone che in qualche modo potrebbero avere a che fare con gli ex datori di lavoro, ma ancor più con la sorella con cui ha decisamente diradato i rapporti che permangono comunque formalmente corretti, è ancora presente in diverse situazioni. Permangono anche una diminuzione dell'energia ed una percezione per lo più soggettiva di perdita della memoria (...). (...) dall'ultima valutazione del Dr. L. \_\_\_\_\_, del maggio 2019, si nota un ulteriore miglioramento clinico e l'assicurata riesce a restare per brevi periodi in presenza della sorella, seppur non critichi l'ideazione delirante, poiché evidentemente vi è una minor compartecipazione emotiva al sintomo che fa ben sperare per la possibilità di un reinserimento professionale in altro ambiente di lavoro. Nell'ultimo luogo di lavoro permane infatti un'incapacità lavorativa completa se non addirittura una controindicazione all'esposizione, mentre in un altro ambiente a parità di mansione potrebbe ancora reggere benché per un pensum ridotto" (doc. UAIE 35 pag. 13-14).

Il perito ha inoltre evidenziato che "l'assicurata è stata trattata sin da subito con l'associazione di una blanda terapia neurolettica associata ad un trattamento benzodiazepinico e da ottobre 2018 permane invariata, con una presa in carico molto diradata nel tempo vista probabilmente anche la stabilizzazione del quadro successiva all'allontanamento dal fulcro della sintomatologia delirante. Pur non potendo essere diagnosticato un episodio depressivo con sintomi deliranti, il fatto che siano stati presenti due episodi

molto distanziati nel tempo ma del tutto simili, deve far pensare anche ad una possibile forma atipica di tipo depressivo, per cui a mio avviso, anche ex adiuvantibus potrebbe essere utile l'inserimento di un antidepressivo che (...) potrebbe essere efficace nel miglioramento del quadro clinico (...) nel qual caso anche la CL potrebbe essere significativamente migliorata. In questo senso la prognosi non è da ritenersi necessariamente infausta e anche attualmente l'assicurata conserva comunque risorse spendibili sul libero mercato, benché soltanto in un luogo di lavoro differente dal precedente " (doc. UAIE 35 pag. 14).

Al punto valutazione della coerenza e della plausibilità (7.3, doc. UAIE 35 pag. 14) il dott. N. \_\_\_\_\_ ha poi affermato che " il delirio dell'assicurata che ancora non viene criticato, attiene principalmente all'ultimo luogo di lavoro, anche se coinvolge la sorella con cui ha ridotto al minimo i rapporti. Tuttavia anche all'esterno, per il permanere di un rimuginio ancora discretamente elevato su quanto accaduto e sul perché possa essere successo, ha ancora la sensazione di essere controllata che, pur non portando a reazioni comportamentali eclatanti, potrebbe riattivare la sintomatologia ad un livello di maggiore intensità e, quindi, ancora più invalidante rispetto all'attualità. Pertanto, pur non essendoci un'analogia tra le limitazioni nello svolgimento delle attività in tutti gli ambiti della vita, vi è ancora in corso un processo morboso consistente, il quadro appare coerente e le limitazioni funzionali sono da ritenersi plausibili ".

Per quanto attiene le risorse e deficit il medico ha indicato segnatamente (doc. 35 pag. 15):

- " - Flessibilità: grado di disabilità moderato-grave: ridotte flessibilità cognitiva e tolleranza alla frustrazione, soprattutto in situazioni in cui si sente osservata o messa sotto pressione,
- Giudizio: grado di disabilità moderato-grave: l'esame di realtà non è corretto in modo selettivo sull'ultimo luogo di lavoro e sulla sorella. Purtroppo ancor oggi alcune sensazioni di essere controllata e seguita (...) sono ancora presenti benché più sporadicamente e con minor coinvolgimento emotivo e comportamentale,
- Assertività: grado di disabilità moderato-grave: la presenza di sospettosità e diffidenza e di rimuginii sulla tematica delirante non criticata la porta anche a non parlarne con i famigliari perché teme di non essere compresa, come avvenuto peraltro già in passato. Questo potrebbe portarla ad avere problemi nell'esprimersi in contesti sociali, manifestando talvolta comportamenti ambivalenti su base delirante che potrebbero non venir pienamente compresi o condurre ad un allontanamento da parte sua o degli altri ".

L'esperto ha quindi ritenuto l'insorgente abile al 40% (diminuzione del rendimento del 60% calcolata su un tempo di lavoro pieno) sia nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie che in attività sostitutiva adeguata dal settembre 2019. Il quadro clinico si sarebbe stabilizzato nei tre mesi antecedenti la valutazione peritale. Egli ha in particolare rilevato che " l'incapacità lavorativa è anche attualmente pienamente giustificata nel precedente posto di lavoro che, a mio avviso, non è più riattivabile. Per quanto attiene invece alla mansione di ausiliaria di pulizie, a parte un primo periodo di incapacità lavorativa da ritenersi ancora totale fino alla fine del 2018, si è assistito nel corso del 2019 ad un lento ma graduale miglioramento che, ancora nel maggio 2019, veniva giudicato dal perito fiduciario completamente inabilitante. Quindi, mentre per il pregresso valgono i periodi di incapacità lavorativa attestati da D. \_\_\_\_\_ assicurazioni, il quadro clinico valetudinario può essere ritenuto stabile già nei tre mesi antecedenti l'attuale valutazione peritale (eseguita nel dicembre 2019, doc. UAIE 35 pag. 16).

Il dott. N. \_\_\_\_\_ ha altresì sostenuto che " (...) appare indicata l'introduzione di una terapia antidepressiva a dosaggi medi. Pur ritenendo possibile un miglioramento non ritengo con sufficiente verosimiglianza che questa modifica della farmacoterapia potrebbe condurre ad un significativo cambiamento della CL. Potrebbe essere utile un tentativo di reinserimento a tempo parziale in un contesto lavorativo anche non protetto ma comunque tranquillo e senza conflittualità che potrebbe condurre ad un possibile miglioramento della CL pari ad un 20% nell'arco di un semestre. Utile quindi un controllo tra un anno per la rivalutazione del caso (doc. UAIE 35 pag. 16).

Chiamato infine a pronunciarsi in merito alla capacità lavorativa in ambito domestico il perito (doc. UAIE 35 pag. 16) ha dichiarato che " (...) l'assicurata è in grado di preparare i pasti, di fare gli acquisti e le altre commissioni, di prendersi cura della pulizia della casa e dei vestiti, appare ben curata nell'igiene e nell'aspetto, va a trovare regolarmente la madre anziana, ha intenzione di occuparsi anche della nascita nipotina e mantiene comunque una vita sociale pressoché normale, per cui non ritengo che vi siano limitazioni nello svolgimento dell'attività domestica (CL del 100%). Non ritengo che, se dovesse trovare un posto di lavoro adeguato, potrebbe essere necessaria da parte dell'assicurata, considerato il contemporaneo impegno domestico, un'ulteriore riduzione del pensum ".

**9.7** Fondandosi sulla suddetta perizia, con rapporto finale del 17 dicembre 2019 (doc. UAIE 37) il dott. P. \_\_\_\_\_ ha posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di sindrome delirante persistente (ICD-10:

F22.0). Egli ha considerato l'insorgente totalmente inabile nell'attività abituale di ausiliaria di pulizia e in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali (ridotta flessibilità cognitiva, ridotta tolleranza alla frustrazione se osservata o sotto stress, sensazione di essere osservata o seguita) dal 14 maggio 2018 al 31 agosto 2019, eccezion fatta per il periodo dal 16 luglio al 16 settembre 2018 in cui era incapace al lavoro al 50%, mentre ha riconosciuto una capacità lavorativa del 40% e stazionaria (intesa come riduzione del rendimento del 60%), dal 1° settembre 2019. Egli ha inoltre ritenuto l'assicurata abile al 100% da sempre e in maniera continua nelle mansioni consuete.

#### 10.

Il 10 gennaio 2020 la consulente in integrazione M.\_\_\_\_\_ ha dichiarato che l'insorgente potrebbe svolgere attività lavorative semplici e non qualificate, indicando, a titolo esemplificativo, quelle di addetta all'imballaggio di pezzi di piccole dimensioni, operaia nell'industria orologiera, aiuto amministrativo a livello di compiti collaterali semplici (scansione, duplicatura), attività di consulenza di prodotti per la pulizia e ausiliaria di pulizia. Essa ha inoltre ritenuto non adempite le premesse per la concessione di provvedimenti professionali (doc. UAIE 24 pag. 2-3).

#### 11.

**11.1** In seguito al progetto di decisione del 16 gennaio 2020 l'assicurata ha prodotto i certificati medici del dott. G.\_\_\_\_\_ relativi al periodo agosto 2019-gennaio 2020 (già agli atti; consid. 10.1), nonché i rapporti dell'8 e 19 febbraio 2020 del dott. Q.\_\_\_\_\_ (allegati al doc. UAIE 42 e doc. UAIE 44). Da quest'ultimo emerge che l'assicurata " riferisce stanchezza continua generalizzata, calo dell'attenzione e della memoria. Nella sua attività lavorativa specifica di ausiliaria di pulizie riferisce di non essere più in condizione di effettuare alcuna attività, neanche per brevi periodi di tempo, sia per mancanza di concentrazione, sia per mancanza di forza. Non riesce più neanche ad adempiere alle proprie faccende domestiche " (doc. UAIE 44 pag. 2). Il medico ha precisato che la paziente " (...) si presenta sufficientemente ordinata, con facies poco espressiva. Nel complesso appare in discrete condizioni di salute; è orientata nel tempo e nello spazio ed è lucida e collaborante. Nel colloquio emerge la reiterazione ed il rimuginamento di avvenimenti avvenuti nel passato sul luogo di lavoro ed un'ideazione di tipo delirante con manifestazioni sospettose nei riguardi di tutte le persone che si rapportano con la sorella e naturalmente con la medesima ". Il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha sostenuto che " la forma morbosa di cui è affetta la signora A.\_\_\_\_\_, dopo il primo episodio di scompenso durato circa

4 mesi nel 2002, è ormai da ritenersi stabile ad andamento cronico senza alcuna possibilità di miglioramento sostanziale.

Egli ha poi sostenuto che “ ormai dal maggio 2018 si è instaurata la fase cronica e nonostante la farmacoterapia, il tentativo di ripresa lavorativa dal luglio 2018 al settembre 2018 nella misura del 50% si è rilevato fallimentare. Una ripresa dell’attività lavorativa appare improponibile in qualsiasi misura percentuale e nel precedente luogo di lavoro ed in qualsiasi altro, poiché la sintomatologia è tutt’ora presente e pregnante per cui è fortemente ipotizzabile il rischio di incrementarla “. Il medico ha concluso che “ ne risulta una totale riduzione della capacità lavorativa e della capacità di guadagno in attività confacenti ed adeguate del valore pari al 100%. (...) l’assicurata è da ritenersi non reintegrabile, né nel suo mondo lavorativo, né in altre attività confacenti (doc. UAIE 44 pag. 3).

**11.2** Invitato a pronunciarsi, con rapporto del 30 aprile 2020 (doc. UAIE 50) il dott. N. \_\_\_\_\_ ha precisato che “ a supporto dell’incapacità lavorativa al 100% che il collega ritiene giustificata viene riportato un soggetto relativo al funzionamento domestico che pare differente da quanto riferitomi dall’assicurata in corso di perizia (...). Anche nell’esame obiettivo si parla di una facies poco espressiva rasentante l’amimia che non si obiettivava alla valutazione peritale che risale a due mesi prima della valutazione del Dr. Q. \_\_\_\_\_, il quale tuttavia non parla di peggioramento “. Il medico ha dedotto trattarsi di “ una differente valutazione e peraltro non ravviso nella sua relazione nessun elemento che mi induca a modificare la mia valutazione del dicembre 2019 “.

## **12.**

**12.1** Pendente causa di ricorso l’insorgente ha prodotto il rapporto del 25 maggio 2020 (allegato al doc. TAF 1) del dott. F. \_\_\_\_\_ secondo cui i successivi controlli (...) hanno confermato la diagnosi e la necessità di una terapia continua, che tutt’ora la paziente assume, composta da Quetiapina, Risperidone e Bromazepan “. Il medico ha precisato che “ attualmente la paziente presenta discreto compenso, la vita nel contesto familiare è fondamentale anche dal punto di vista terapeutico. In questo ambito tuttavia non riesce a svolgere autonomamente anche mansioni semplici, se non con supervisione ed aiuto e si caratterizza così uno stato di dipendenza dall’ambiente “.

**12.2** Chiamato a pronunciarsi, mediante rapporto del 9 dicembre 2020 il dott. N. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che “ non viene messa in discussione la diagnosi ma ancora una volta nonostante si parli di un discreto compenso e di un contesto familiare ritenuto terapeutico (...) la descrizione del funzionamento a domicilio si discosta da quanto da me raccolto dall'assicurata in perizia (...). Non emergeva pertanto alcun bisogno di aiuto o di supervisione anche in mansioni semplici. Peraltro (...) non si parla di un peggioramento del quadro. Egli ha poi indicato “ a questo punto anche rivedere l'assicurata non mi sembra sensato perché io ho riportato quanto da lei riferito in sede peritale e dichiarazioni differenti non aggiungerebbero nulla a quanto affermato dal curante. Rimane l'opzione di una valutazione ed osservazione diretta a domicilio oppure si deve considerare che siamo di fronte ad una differente valutazione della CL nel ruolo di casalinga (allegato al doc. TAF 21).

**12.3** In sede di replica la ricorrente ha prodotto il rapporto del 12 marzo 2021 (allegato al doc. TAF 24) in cui il dott. F. \_\_\_\_\_ ha sostenuto che “ la paziente è ben compensata dalla terapia farmacologica (Risperidone, Quetiapina e Bromazepan) come anche dalla vita che conduce in ambiente familiare protetto, assolta da incombenze che potrebbero aumentare la quota ansiosa e quindi riattivare la pregressa patologia. L'attività lavorativa resta tutt'ora controindicata “.

## **12.4**

**12.4.1** Chiamato dalla giudice dell'istruzione a chiarire i motivi per cui aveva ritenuto il quadro clinico valetudinario stabilizzato nei tre mesi precedenti la valutazione peritale (da settembre 2019), il dott. N. \_\_\_\_\_, con complemento peritale del 16 giugno 2021, ha precisato che “ sebbene io continui a definire il quadro morboso consistente, sottolineo come le limitazioni non sono presenti in tutti gli ambiti della vita (...) e già a maggio 2019 l'assicurata, seppur non in piena tranquillità, era riuscita ad affrontare una crociera. Inoltre la frequenza delle visite psichiatriche (l'ultima risaliva a tre mesi prima della mia perizia) fa ritenere che non vi fosse necessità di interventi specialistici intensivi, il che fa presumere che il quadro stesso fosse in uno stato di stazionarietà almeno da allora “. Il perito ha inoltre aggiunto che “ anche l'essere ritornata al suo peso forma dopo che nella fase acuta, forse a causa della terapia, vi era stato un significativo incremento ponderale, depone per una modifica migliorativa che appariva stabile da qualche tempo. Ancora l'assicurata aveva affermato che da tempo non controllava che saltuariamente la app sullo smartphone che doveva

provare se era o meno spiata, anche se due mesi prima le era stata disinstallata dalla nuora “. Il medico ha concluso che “per i suddetti motivi ho ritenuto che fosse verosimile una stazionarietà del quadro rispetto alla mia valutazione almeno da tre mesi prima della stessa “ (doc. TAF 29).

Su domanda espressa della giudice dell'istruzione il dott. N.\_\_\_\_\_ ha pure precisato che “ per quanto attiene invece al tentativo di reinserimento a tempo parziale da me proposto al punto 8.3 della perizia, ritenevo possibile (e non verosimile) un miglioramento ulteriore del 20% della capacità lavorativa dopo tale misura. Quindi al momento della valutazione peritale stimavo che l'assicurata avesse già una capacità lavorativa esigibile del 40% nell'attività abituale (...). Se mi chiede i motivi per cui stimo una capacità lavorativa del 40% faccio riferimento alla valutazione delle risorse e dei limiti secondo il Mini ICF App a pagina 15 della perizia (doc. TAF 29) “.

**12.4.2** Con rapporto del 19 luglio 2021 (allegato al doc. TAF 32) il dott. Q.\_\_\_\_\_ ha, per l'essenziale, ribadito le valutazioni espresse in precedenza (consid. 12.1).

### **13.**

**13.1** Nella fattispecie è necessario accertare se a giusto titolo l'amministrazione, fondandosi sulla perizia del dott. N.\_\_\_\_\_, ha respinto la richiesta di prestazioni d'invalidità formulata da A.\_\_\_\_\_, oppure se è giustificato il riconoscimento di un grado di invalidità di almeno il 60% come preteso dalla ricorrente. A tal fine occorre determinare se l'assicurata è capace al lavoro al 40% nell'attività abituale di ausiliaria di pulizia e in attività sostitutive idonee (intesa come riduzione del rendimento del 60% per un'attività a tempo pieno) e al 100% in mansioni consuete (casalinga), come sostenuto dall'autorità inferiore, ciò che ha condotto a stabilire un grado di invalidità del 36%, oppure totalmente inabile sia nell'attività abituale di ausiliaria di pulizia che in attività adeguata, nonché inabile al 50% almeno quale casalinga, come indicato dall'insorgente.

**13.2** Alla luce di quanto sopra esposto va quindi esaminato se la perizia del dott. N.\_\_\_\_\_ del 12 dicembre 2019, ordinata dall'Ufficio AI, e su cui si è fondato il SMR e i successivi complementi poteva essere posta alla base della presente vertenza oppure se i rapporti dei dott.ri F.\_\_\_\_\_ e Q.\_\_\_\_\_, sono eventualmente atti a metterne in discussione le conclusioni come sostiene la ricorrente.

## 14.

**14.1** Occorre in primo luogo evidenziare che la perizia del dott. N. \_\_\_\_\_ si basa su informazioni fornite dalla persona esaminata, sull'esame del quadro clinico, sulle risultanze di due visite e sulla documentazione medica agli atti. Nel suo insieme il referto è comprensivo dell'anamnesi, delle informazioni tratte dall'incarto, delle indicazioni del medico stesso, delle diagnosi nonché delle conclusioni. Tale perizia, così come i complementi peritali richiesti successivamente, possono pertanto essere considerati – per lo meno formalmente – un mezzo probatorio idoneo alla valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'insorgente.

**14.2** Giova inoltre rammentare che la diagnosi psichiatrica riferita dal dott. N. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 35) si sovrappone, per l'essenziale, a quelle riscontrate dai dott.ri F. \_\_\_\_\_ (pag. 17 e 82 CM, doc. UAIE 3), L. \_\_\_\_\_ (pag. 6-9 e pag. 11-14 CM), H. \_\_\_\_\_ (pag. 16 CM), G. \_\_\_\_\_ (pag. 2-4, 46, 48-77, 79-81 e 83-87 CM) e Q. \_\_\_\_\_ (allegato al doc. UAIE 42 e doc. UAIE 44). La situazione valetudinaria descritta dai vari specialisti in relazione alla sindrome delirante persistente manifestatesi nei confronti del datore di lavoro e della sorella inoltre coincidono.

## 14.3

**14.3.1** Le opinioni divergono invece per quanto attiene l'influsso dei danni alla salute sulla capacità lavorativa e sulla sua evoluzione, sia in ambito lavorativo (nella professione abituale e in attività sostitutive), sia nell'esercizio delle mansioni consuete di casalinga. Da un lato il dott. L. \_\_\_\_\_ ha dichiarato che nel maggio 2019 l'incapacità lavorativa nell'attività precedentemente svolta (considerata anche adeguata) era ancora totale, ma che non essendo la situazione ancora cronicizzata, risultava possibile in prospettiva una ripresa perlomeno parziale della capacità lavorativa. Lo specialista ha pertanto ritenuto utile chiedere un rapporto dettagliato al curante entro il mese di settembre 2019. Dagli atti emerge tuttavia che l'assicuratore malattia ha chiesto un aggiornamento al dott. G. \_\_\_\_\_, medico curante, ma non al dott. F. \_\_\_\_\_, psichiatra curante. Pur ritenendo il referto scarno, ha delegato ulteriori accertamenti all'assicurazione invalidità. Dallo stesso emerge in particolare una prognosi non prevedibile e la persistenza dei sintomi così come una capacità lavorativa totale. Dal canto suo il dott. Q. \_\_\_\_\_ ha evidenziato un'incapacità lavorativa totale in ogni attività (consid. 11.1), mentre secondo il dott. F. \_\_\_\_\_, malgrado un certo

compenso appariva controindicata la ripresa di un'attività lavorativa. A suo avviso in ambito domestico A. \_\_\_\_\_ non era in grado di svolgere autonomamente anche mansioni semplici (consid. 12.1 e 12.3).

**14.3.2** Il dott. N. \_\_\_\_\_, nel dicembre 2019, ha invece ritenuto la situazione di salute migliorata rispetto all'ultima valutazione del dott. L. \_\_\_\_\_ intervenuta, come detto, nel maggio 2019 – in cui era stata attestata un'incapacità lavorativa pari a zero – e altresì stabilizzata, pur riconoscendo il perdurare di un processo morboso, caratterizzato da rimuginii, una critica minima/assente di quanto avvenuto e da sospettosità, comportanti deficit moderati/gravi per flessibilità, giudizio e assertività. Egli ha pertanto attestato una capacità lavorativa ridotta pari al 40% (riduzione del rendimento del 60%) nell'attività abituale di ausiliaria di pulizie (non tuttavia presso il precedente datore di lavoro) e in attività sostitutiva da settembre 2019 (e meglio tre mesi prima della valutazione peritale), nonché una capacità al lavoro del 100% da sempre e continua nell'attività domestica (casalinga).

A mente di questa Corte le conclusioni del perito, ed i successivi completamenti prodotti su richiesta della giudice dell'istruzione e dell'amministrazione vanno posti alla base della presente sentenza essendo completi, coerenti, motivati e concludenti, come verrà precisato nei considerandi seguenti.

#### **14.4**

**14.4.1** In primo luogo va rilevato che in relazione alle divergenze fra pareri medici vale il principio secondo cui le certificazioni dei medici curanti – anche se specialisti (cfr. sentenza del TF U 202/01 del 7 dicembre 2001 consid. 2b/bb) – hanno un valore di prova ridotto, ciò in ragione del rapporto di fiducia che li lega al paziente (cfr. DTF 125 V 353 consid. 3b/cc; 124 I 175 consid. 4; 122 V 161; sentenza del TF 8C\_828/2007 del 23 aprile 2008; R. SPIRA, *La preuve en droit des assurances sociales*, in *Mélanges en l'honneur de Henri-Robert Schüpbach*, 2000, pag. 269s.). Il TF ha affermato che in ragione della differenza dello scopo perseguito dall'incarico assunto (trattamento anziché di perizia) in caso di lite non ci si può di regola fondare sulla posizione del medico curante, anche se specialista (cfr., tra le tante, sentenza TF 9C\_151/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 5.1 con riferimenti; 9C\_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.4; I 1102/06 del 31 gennaio 2008; I 701/05 del 5 gennaio 2007 consid. 2).

**14.4.2** Alla luce di tali considerazioni occorre quindi relativizzare la valenza delle valutazioni del dott. F. \_\_\_\_\_, dal momento che egli è intervenuto in qualità di medico curante dell'assicurata. Inoltre egli, pur ritenendo un compenso discreto/buono (e pertanto una stabilizzazione dello stato di salute) e sottolineando la presenza di un contesto familiare terapeutico e senza indicare un peggioramento del quadro clinico, ha considerato controindicata la ripresa di un'attività lavorativa e in ambito domestico ha ritenuto l'insorgente incapace di svolgere anche mansioni semplici. Le sue considerazioni appaiono perlomeno incoerenti se non contraddittorie, costituendo piuttosto una valutazione diversa di una situazione identica a quella descritta dal dott. N. \_\_\_\_\_.

**14.4.3** Dal canto suo il dott. N. \_\_\_\_\_ ha agito nell'ambito di un mandato peritale, valutando lo stato di salute della ricorrente da un punto di vista medico-assicurativo ed elaborando le proprie conclusioni sulla base degli esami clinici personalmente condotti e dei pareri degli specialisti che lo hanno preceduto. Egli ha inoltre precisato in modo convincente i motivi per cui ha ritenuto lo stato di salute e la capacità lavorativa migliorati a far tempo da settembre 2019 e meglio tre mesi prima della perizia. Al riguardo egli ha addotto che le limitazioni non sono presenti in tutti gli ambiti della vita (le difficoltà sono insorte e riguardano infatti in modo particolare l'ambiente di lavoro precedente e la sorella), che l'interessata è stata in grado di partecipare ad una crociera già nel maggio 2019, che le visite psichiatriche si sono diradate nel tempo (l'ultima risaliva appunto a settembre 2019), che l'assicurata è ritornata al peso forma dopo che nella fase acuta, forse a causa della terapia, vi era stato un significativo incremento ponderale e che la verifica dei dispositivi di controllo installati sullo smartphone era risultata saltuaria. Tali circostanze rendono sufficientemente verosimile un miglioramento della situazione valetudinaria innescatasi dal maggio 2019 e consolidatasi a partire da settembre 2019, malgrado la non totale sparizione dei rimuginii e meglio una remissione solo parziale della malattia, circostanza che giustifica una capacità lavorativa solo parziale essendo le limitazioni funzionali plausibili (consid. 9.6 e doc. UAIE 35 pag. 14). Tali conclusioni coincidono del resto con la prognosi posta dal dott. L. \_\_\_\_\_, all'attenzione dell'assicuratore malattia, che aveva proposto di chiedere un rapporto in settembre 2019, per verificare l'evoluzione dello stato di salute e che aveva ritenuto possibile una ripresa almeno parziale della capacità lavorativa. Del resto la problematica era insorta in un ambito ben preciso, quello relativo al precedente datore di lavoro, presso cui un'attività lavorativa non è più stata considerata ammissibile neppure dal perito, il cui rapporto di lavoro era stato disdetto dall'interessata.

Giova inoltre evidenziare che, contrariamente a quanto proposto dagli specialisti, non si è proceduto nel frattempo né all'incremento nel dosaggio della terapia farmacologica (dott. L. \_\_\_\_\_, consid. 10.4.1), né alla somministrazione di antidepressivi (dott. N. \_\_\_\_\_, consid. 10.6), misure che avrebbero potuto condurre ad un ulteriore miglioramento dello stato di salute.

**14.4.4** Per quanto attiene al rapporto del dott. Q. \_\_\_\_\_ del 19 febbraio 2020 (consid. 12.1), egli, che non dispone della specializzazione in psichiatria e psicoterapia, riprende la diagnosi nota, attesta in buona sostanza le medesime limitazioni funzionali, traendo tuttavia, senza spiegarne i motivi e senza evidenziare un peggioramento dello stato di salute – come indicato dal dott. N. \_\_\_\_\_ – delle conclusioni differenti in punto alla capacità lavorativa sia nell'attività abituale di ausiliaria di pulizia che in attività adeguate. In simili condizioni anche le sue conclusioni vanno considerate alla stregua di una differente valutazione della medesima fattispecie.

**14.4.5** Infine va precisato che il perito ha altresì giudicato utile un tentativo di reinserimento a tempo parziale in un contesto lavorativo tranquillo e senza conflittualità che avrebbe potuto condurre ad un miglioramento della capacità lavorativa pari al 20% nell'arco di un semestre. Su espressa richiesta della giudice il dott. N. \_\_\_\_\_ ha precisato al riguardo di aver ritenuto l'assicurata abile al 40% nell'attività abituale già al momento della valutazione peritale (doc. TAF 29 e consid. 10.6). La prova di lavoro proposta non costituiva pertanto una condizione preliminare per ammettere la capacità lavorativa del 40%, bensì per eventualmente incrementare la stessa in un futuro al 60%.

**14.4.6** Va infine ancora rilevato che la perizia è conforme alla giurisprudenza del Tribunale federale secondo cui la capacità lavorativa in caso di malattie psichiche va stabilita in base ad una procedura fondata su indicatori che tengano conto dei fattori invalidanti e delle risorse della persona (consid. 8.3). In concreto il dott. N. \_\_\_\_\_ ha sia tenuto conto del fatto che i rimugini non sono interamente scomparsi e che la malattia non è totalmente in remissione, riconoscendo, allo stesso modo del dott. L. \_\_\_\_\_, delle risorse personali, derivanti in modo particolare dalla situazione familiare, da una vita sociale pressoché intatta e dal fatto che le limitazioni, di cui vi è coerenza, non toccano tutti gli ambiti della vita.

**14.5** In conclusione alla luce di quanto sopra esposto i rapporti medici prodotti dalla ricorrente non sono atti a mettere in discussione la perizia del

dott. N. \_\_\_\_\_, motivata, concludente e pertanto convincente e coerente con gli accertamenti eseguiti dal dott. L. \_\_\_\_\_.

Ne consegue che alla luce di quanto esposto, questo Tribunale non ha alcun fondato motivo per scostarsi dall'apprezzamento medico dell'autorità inferiore.

Sulla base delle risultanze affidabili e concludenti del medico consultato dall'amministrazione, le quali hanno permesso di vagliare accuratamente lo stato di salute dell'interessata e richiamato inoltre l'obbligo che incombe all'assicurato di intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare alle conseguenze del discapito economico cagionato dal danno alla salute (DTF 123 V 233 consid. 3c, 117 V 278 consid. 2b e i riferimenti ivi citati; RIEMER-KAFKA, Die Pflicht zur Selbstverantwortung, 1999, pagg. 57, 551 e 572; LANDOLT, Das Zumutbarkeitsprinzip im schweizerischen Sozialversicherungsrecht, tesi 1995, pag. 61; DTF 113 V 28 consid. 4a e sentenze ivi citate; cfr. anche MEYER BLASER, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, 1997, pag. 221), questo Tribunale ritiene dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360; 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che A. \_\_\_\_\_ risulta abile al lavoro al 40% (intesa quale riduzione del rendimento) dal 1° settembre 2019, nella precedente attività ed in attività adeguate.

Come verrà indicato in seguito pure la valutazione della capacità di eseguire le proprie mansioni usuali di casalinga, ritenuta completa, va confermata, non essendovi alcun documento atto a sconfiggere tale conclusione motivata e coerente, fondata sulle affermazioni della stessa assicurata (consid. 18).

Su questo punto il ricorso va pertanto respinto.

## **15.**

In relazione, infine, al grado di invalidità va evidenziato quanto segue.

**15.1** Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato che l'insorgente da sana avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al 60% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 40%. In particolare dai questionari per i datori di lavoro (doc. UAIE 13-14) emerge che la stessa è stata alle dipendenze di due privati come collaboratrice domestica (in particolare si occupava di stiro e pulizia, doc. 13 pag. 3 e doc. 14 pag. 3) in ragione di 25 ore settimanali totali (15 +

10), ciò che corrisponde ad un grado d'occupazione del 60% (per una settimana lavorativa di 42 ore). Il grado di invalidità è stato pertanto correttamente stabilito in base al metodo misto.

**15.2** In applicazione del metodo misto il grado di invalidità risulta dalla somma tra le invalidità parziali di entrambi gli ambiti (art. 28a cpv. 3 LAI; cfr. anche sentenza del TF 9C\_690/2019 del 20 gennaio 2020 consid. 2.1 e riferimenti ivi citati), calcolati per quanto attiene l'attività lucrativa secondo il metodo del raffronto dei redditi (art. 16 LPGa in relazione con l'art. 28a cpv. 1 LAI) e per le mansioni consuete in funzione dell'incapacità di svolgere quest'ultime (art. 28a cpv. 2 LAI).

**15.3** A seguito della sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (CEDU) nella procedura Di Trizio contro Svizzera (7186/09) del 2 febbraio 2016 il 1° dicembre 2017 il Consiglio federale ha modificato l'art. 27<sup>bis</sup> OAI con effetto dal 1° gennaio 2018 (cfr. sentenza del TAF C-7052/2018 del 4 giugno 2020 consid. 8.3). Giusta l'art. 27<sup>bis</sup> cpv. 2 OAI per determinare il grado di invalidità per assicurati che esercitano un'attività lucrativa a tempo parziale e che svolgono anche mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI vengono sommati il grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa (lett. a) e quello nell'ambito delle mansioni consuete (lett. b). Secondo l'art. 27<sup>bis</sup> cpv. 3 OAI il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa è disciplinato dall'art. 16 LPGa secondo le seguenti modalità: il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività lucrativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività esercitata a tempo pieno (lett. a) e la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado di occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b). L'art. 27<sup>bis</sup> cpv. 4 OAI prevede infine che per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione di cui al capoverso 3 lettera b e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

## **15.4**

**15.4.1** Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il grado di verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali

e delle circostanze personali. Di regola, ci si fonda sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguato al rincaro e all'evoluzione reale dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute. Eccezioni a questo principio devono essere previste secondo la verosimiglianza preponderante (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1). Tuttavia, in circostanze particolari ci si può scostare dal reddito ipotetico che l'assicurato avrebbe potuto conseguire senza invalidità e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS) edita dall'Ufficio federale di statistica. Questo sarà in particolare il caso qualora non fosse possibile quantificare in maniera attendibile il reddito ipotetico, segnatamente qualora dovessero mancare indicazioni riguardanti l'ultima attività professionale dell'assicurato o se l'ultimo salario percepito non corrispondesse manifestamente a quello che egli sarebbe stato in grado di conseguire con ogni verosimiglianza in qualità di persona valida; ad esempio se l'assicurato, prima di essere riconosciuto definitivamente incapace al lavoro, si trovava in disoccupazione o percepiva una remunerazione inferiore alle usuali norme salariali. Entra ugualmente in linea di conto la situazione in cui il posto di lavoro della persona assicurata prima dell'insorgenza del danno alla salute non esiste più al momento determinante della valutazione dell'invalidità (sentenza del TF 9C\_348/2016 del 7 dicembre 2016 consid. 3.2.3). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario di lavoro settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

**15.4.2** Per determinare il reddito da invalido fa stato in primo luogo la situazione salariale concreta dell'assicurato, a condizione che, cumulativamente, il rapporto di lavoro sia particolarmente stabile, egli sfrutti in maniera completa e ragionevole la capacità di lavoro residua, il reddito derivante dall'attività effettivamente svolta sia adeguato e non costituisca un salario sociale. Qualora difettino indicazioni economiche effettive, segnatamente perché dopo l'insorgenza dell'invalidità la persona assicurata non ha più esercitato alcuna attività lucrativa oppure non ha esercitato una nuova attività lucrativa, malgrado essa sia ragionevolmente esigibile, possono essere ritenuti i dati forniti dalle statistiche salariali, come risultano dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS; DTF 139 V 592 consid. 2.3; sentenza del TF 9C\_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 7),

fermo restando che di principio occorre fare riferimento ai dati statistici più recenti (DTF 143 V 295 consid. 2.3).

Di principio, sono applicabili i dati salariali medi nazionali risultanti dalla Tabella TA1 dell'ISS relativa al settore privato, segnatamente il salario lordo, valore mediano, per divisioni economiche, totale. Tuttavia, qualora ciò risulti opportuno, ci si può riferire al salario lordo di un singolo settore o di una singola categoria professionale al fine di permettere all'assicurato di sfruttare in maniera ragionevolmente esigibile la sua piena capacità lavorativa residua. Questo sarà in particolare il caso qualora, prima dell'insorgenza del danno alla salute, la persona assicurata ha lavorato per molti anni nello stesso settore e l'esercizio di un'attività lucrativa in un altro settore non appare esigibile (sentenza del TF 8C\_457/2017 dell'11 ottobre 2017 consid. 6.2). Poiché i salari statistici sono generalmente fondati su un orario settimanale di 40 ore, gli stessi devono essere adeguati all'orario usuale medio settimanale del corrispondente settore d'impiego (DTF 126 V 75 consid. 3b/bb). Inoltre, tali salari devono essere adeguati all'evoluzione dei salari nominali, applicando l'indice per gli uomini o per le donne (DTF 129 V 408 consid. 3.1.2).

## 15.5

**15.5.1** Nella decisione impugnata l'autorità di prime, fondandosi sui dati ufficiali editi dall'Ufficio federale di statistica (UFS, [tabella TA1 2016], categoria 94-96 che comprende attività di organizzazioni associative e religiose, riparazione beni uso personale e altre attività di servizi personali, attività semplici e ripetitive, settore femminile) ha ritenuto che, senza danno alla salute, nel 2018 A. \_\_\_\_\_ avrebbe conseguito un salario annuale per un'attività esercitata al 100% di fr. 52'523.- (corrispondente al salario annuale per il 2016 di fr. 52'063.20 adeguato all'evoluzione dei salari [+ 0,3995 nel 2017 e + 0,4824 nel 2018], dato peraltro non contestato dall'assicurata (doc. UAIE 39 e 54).

Fondandosi sulla tabella TA1 del 2016 l'UAIE ha computato quale reddito da invalido, il reddito annuale ottenibile dall'insorgente nel 2018 (attività semplici e ripetitive, donne, quartile plausibilmente appropriato 2), ossia fr. 20'924.14, tenuto conto di un salario mensile aggiornato al 2018 di fr. 4'401.56 (annuo pari a fr. 55'063.53), di un orario usuale di 41,7 ore settimanali, di una riduzione del rendimento del 60%, nonché di una riduzione del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, segnatamente riduzione della redditività in attività adeguata per mancanza di competenze, abilità e abitudini professionali (doc. UAIE 39 e 54).

Dal raffronto dei redditi è scaturito quindi un grado d'invalidità del 60,16% (doc. UAIE 39 e 54).

**15.5.2** Dalla somma tra il grado di invalidità parziale quale salariata pari al 36,10% (quota parte: 60%, limitazione: 60,16%) e quello dello 0% quale casalinga (quota parte: 40%, limitazione: 0%), ne è scaturito un grado di invalidità totale del 36,10%, arrotondato al 36% (doc. UAIE 54).

## **16.**

**16.1** In concreto il momento determinante per procedere al raffronto dei redditi è il 1° settembre 2019 (consid. 6), non il 2018. I dati andranno pertanto adattati di conseguenza.

## **16.2**

**16.2.1** Per quanto attiene al reddito da valido va rilevato che dalle indicazioni fornite dai datori di lavoro (questionari per il datore di lavoro del 17 aprile 2019 [doc. UAIE 14 pag. 6] e del 19 aprile 2019 [doc. UAIE 13 pag. 6]) emerge che nel periodo 2016-2018, A.\_\_\_\_\_ ha percepito presso la famiglia C.\_\_\_\_\_ un reddito annuo di fr. 20'150.-, corrispondente ad un salario mensile di fr. 1'550.- per 13 mensilità (doc. UAIE 13 pag. 5), che aggiornato al 2019 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,9%) ammonta a fr. 20'331.35. Presso la famiglia B.\_\_\_\_\_ (doc. UAIE 14 pag. 6) l'insorgente ha guadagnato fr. 18'094.43 nel 2016 (12 mensilità), fr. 15'226.46 nel 2017 (12 mensilità) e fr. 9'922.- nel 2018 (10 mensilità), vale a dire fr. 11'906.40 per 12 mensilità. Il salario medio annuo percepito nel periodo 2016-2018 presso il secondo datore di lavoro ammonta quindi a fr. 15'075.60 per 12 mensilità ( $(18'094.43 + 15'226.46 + 11'906.40) : 3$ ). Aggiornato al 2019 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,9%) esso ammonta a fr. 15'211.28. La ricorrente avrebbe quindi percepito nel 2019 un salario totale pari a fr. 35'542.63 ( $20'331.35 + 15'211.28$ ) per un'attività al 60%, vale a dire fr. 59'237.70 per un impiego a tempo pieno.

Alla luce di quanto sopra esposto risulta pertanto possibile, contrariamente a quanto fatto dall'amministrazione, determinare in maniera concreta il reddito complessivo percepito nel 2019 dall'assicurata senza il danno alla salute, ne consegue che non ci si può scostare da esso, come fatto dall'amministrazione e ricorrere ai dati statistici risultanti dall'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari (ISS).

**16.2.2** Ai fini della determinazione del reddito da invalido giova evidenziare che al momento della decisione litigiosa, il 25 maggio 2020, l'UAIE poteva già disporre dei dati del 2018, ritenuto che sono stati pubblicati il 21 aprile 2020 (cfr. sito internet: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/statistiche/lavoro-reddito/salari-reddito-lavoro-costo-lavoro/livello-salari-svizzera/settori-privato-pubblico.assetdetail.12488221.html>). Per stabilire il reddito da invalido andava di conseguenza fatto riferimento alla pertinente tabella dell'ISS 2018 e non a quella del 2016. Ne discende che in attività semplice e ripetitiva, categoria 1, donne, l'insorgente avrebbe potuto percepire nel 2018 un salario medio mensile di fr. 4'371.- (annuo pari a fr. 54'452), che riportato su un orario usuale di 41,7 ore settimanali, corrisponderebbe ad un salario mensile di fr. 4'556.76 ed annuale (13 mensilità) di fr. 59'237.88. Aggiornato al 2019 a mezzo della tabella T1.10 (+ 0,9%) e tenuto conto di una riduzione del rendimento del 60%, esso ammonta a fr. 23'908.40

## **17.**

La questione se e in quale misura, nel singolo caso, i salari fondati su dati statistici debbano essere ridotti dipende dall'insieme delle circostanze personali e professionali concrete (limitazione addebitabile al danno alla salute, età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione), la deduzione non essendo automatica e non potendo eccedere globalmente il 25% (DTF 135 V 297 consid. 5.2; 134 V 322 consid. 5.2; 126 V 75 consid. 5b). A seconda della loro incidenza infatti, è possibile che la persona assicurata, anche in un mercato del lavoro equilibrato, non sia in grado di realizzare un salario medio sfruttando la capacità lavorativa residua (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). La deduzione non è automatica, ma deve essere valutata di caso in caso e complessivamente, non separatamente, in maniera schematica, sommando i singoli fattori di deduzione, tenendo conto di tutte le circostanze del singolo caso (DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine; sentenza del TF 9C\_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1).

**17.1** Va pure rammentato che, contrariamente al potere di apprezzamento del Tribunale federale, quello dell'autorità giudiziaria di primo grado non è limitato alla violazione del diritto (compresi l'eccesso e l'abuso del potere di apprezzamento), ma si estende ugualmente all'esame di adeguatezza della decisione amministrativa. In tale ambito, l'esame verte sulla questione di sapere se un'altra soluzione non sarebbe stata più opportuna rispetto a quella adottata, in un caso concreto, dall'autorità amministrativa nell'ambito del proprio potere di apprezzamento e nel rispetto dei principi generali del diritto. A tal proposito, il giudice delle assicurazioni sociali non può, senza

valido motivo, sostituire il suo apprezzamento a quello degli organi dell'assicurazione; deve piuttosto fondarsi su circostanze tali da fare apparire il proprio apprezzamento come quello maggiormente appropriato (DTF 137 V 71 consid. 5.2, 126 V 75 consid. 6). Ne discende che il Tribunale amministrativo federale (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione per fissare l'estensione della riduzione sul reddito da invalido, deve rivolgere la propria attenzione alle differenti soluzioni che si offrivano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata sia maggiormente appropriata e si imponga per un valido motivo, ma senza sostituire il proprio apprezzamento a quello dell'amministrazione (DTF 137 V 71 consid. 5.2; sentenze del TF 9C\_273/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 1.3, 9C\_280/2010 del 12 aprile 2011 consid. 5.2 in fine).

**17.2** In concreto l'UAIE ha ammesso una decurtazione del 5% per svantaggi salariali derivanti da contingenze particolari, segnatamente riduzione della redditività in attività adeguata per mancanza di competenze, abilità e abitudini professionali (doc. UAIE 39).

**17.2.1** Nella fattispecie non si effettua alcuna deduzione per attività leggera. L'assicurata, che per quasi 20 anni ha svolto l'attività di collaboratrice domestica a tempo parziale (consid. A.a), può infatti svolgere ancora, seppur con un rendimento ridotto, sia la propria attività abituale che attività adeguate. Una diversa soluzione si giustifica pertanto per un valido motivo.

**17.2.2** Non vanno, inoltre, considerati nel calcolo altri fattori di riduzione quali età, anni di servizio, nazionalità e tipo di permesso posto che non ne sono date le condizioni. Per quanto attiene all'età avanzata (la ricorrente aveva 58 anni e mezzo al momento determinante, vale a dire quello in cui è stata accertata la capacità lavorativa del 40% in attività abituale e adeguata, ossia il 19 dicembre 2019 [rapporto SMR del dott. P. \_\_\_\_\_] giova rammentare come l'Alta Corte abbia sostenuto come il fatto che l'età possa effettivamente ostacolare la ricerca di un impiego costituisce un fattore estraneo all'invalidità che non va quindi preso in considerazione (DTF 132 V consid. 3.1.1; sentenza del TF 8C\_939/2011 del 13 febbraio 2012 consid. 5.2.3).

**17.2.3** Parimenti non va infine tenuto conto delle limitazioni funzionali elencate al considerando 9.6, già prese in considerazione nella riduzione del rendimento del 60%.

In simili circostanze una riduzione dei salari fondata su dati statistici non appare consona alla situazione concreta.

**17.3** Dal confronto fra il reddito da valido di fr. 59'237.70 e quello da invalido di fr. 23'908.40 risulta dunque un grado di invalidità del 59,639%, arrotondato al 59,65% ( $[(\text{fr. } 59'237.70 - \text{fr. } 23'908.40) : \text{fr. } 59'237.70] \times 100$ ). Tenuto conto di una quota parte salariata del 60% e di una limitazione del 59,65% il grado di invalidità parziale ammonta al 35,79%, arrotondato al 35,8% ( $[60 \times 59,65] : 100$ ).

A titolo abbondanziale giova del resto rilevare che pure il riconoscimento di un tasso di riduzione del 25% non avrebbe modificato l'esito della causa, risultando il grado di invalidità parziale inferiore al 40% ( $[(\text{fr. } 59'237.70 - \text{fr. } 22'712.60) : \text{fr. } 59'237.70] \times 100 = 61,658\%$ , arrotondato al 61,70% ( $60 \times 61,70$ ) : 100 = 37,02%, arrotondato al 37%).

## **18.**

**18.1** Per quanto attiene alla valutazione degli impedimenti nello svolgimento delle mansioni domestiche abituali, l'invalidità deve essere valutata sulla base di un confronto delle attività da attuare di principio mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97).

Secondo giurisprudenza occorre di massima un'inchiesta domiciliare per determinare l'incapacità di svolgere le consuete mansioni di casalinga, 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). Il metodo può essere applicato anche in caso di problemi psichici. Tuttavia in questi casi, 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 prevalgono su quelli risultanti dall'inchiesta domiciliare. Tale priorità è giustificata di principio per il fatto che è spesso difficile, per la persona incaricata dell'inchiesta di riconoscere e valutare l'estensione dei problemi psichici e le limitazioni che ne risultano (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).

**18.2** Inoltre nei casi di domicilio all'estero la giurisprudenza ammette che la valutazione venga fatta tramite un medico che si determini in modo circostanziato e dettagliato sulle limitazioni addotte dall'interessato (sentenza

del Tribunale federale I 733/06 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1).

### **18.3**

**18.3.1** Nel caso in esame l'amministrazione si è fondata sulle dichiarazioni dell'assicurata raccolte dal dott. N. \_\_\_\_\_ nell'ambito della perizia psichiatrica, secondo cui in tale ambito non vi sarebbe alcun impedimento, mentre l'inchiesta non è stata esperita.

**18.3.2** I medici curanti malgrado descrivano, come detto, una situazione simile, concludono per una capacità ridotta.

### **18.4**

**18.4.1** Nel caso in esame, derivando i limiti funzionali da una malattia psichica, non è necessario, in concreto, far eseguire anche l'inchiesta a domicilio, ritenuto che in ogni modo sarebbe difficile per la responsabile, valutare adeguatamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre in ogni caso, alla luce della giurisprudenza suesposta, nell'ipotesi di disaccordo – del tutto prevedibile viste le dichiarazioni dei medici curanti – sarebbero le conseguenze attestate dallo psichiatra a essere considerate rilevanti.

**18.4.2** Nel merito della valutazione occorre rilevare che in concreto ha avuto luogo un colloquio tra l'insorgente e il dott. N. \_\_\_\_\_, il quale ha analizzato le mansioni consuete che essa può o non può svolgere, conto tenuto della situazione concreta dell'interessata, che vive insieme al marito e può contare sul suo aiuto. In particolare, il medico ha precisato che " la ricorrente è in grado di preparare i pasti, di fare gli acquisti e le altre commissioni, di prendersi cura della pulizia della casa e dei vestiti e appare ben curata nell'igiene e nell'aspetto, va a trovare regolarmente la madre anziana, ha intenzione di occuparsi anche della nascita nipotina e mantiene comunque una vita sociale pressoché normale, per cui non ritengo che vi siano limitazioni nello svolgimento dell'attività domestica (CL del 100%) " (doc. UAIE 35 pag. 16).

A mente di questo Tribunale, la perizia del dott. N. \_\_\_\_\_, il quale si è espresso in modo esauriente sulla capacità dell'insorgente di svolgere le abituali mansioni domestiche, risponde alle esigenze giurisprudenziali. Le affermazioni contrarie dei medici curanti non sono per contro convincenti fondandosi su una situazione valetudinaria simile e non avendo attestato alcun peggioramento dello stato di salute.

Infine le conclusioni del perito risultano del tutto coerenti. In effetti come già più volte sottolineato, i problemi psichici sono insorti in un ben specifico ambito (l'attività presso il precedente datore di lavoro) e nei confronti di ben determinate persone (i datori di lavoro e la sorella), mentre presso la famiglia la ricorrente si sente protetta e sostenuta. Infine non risultano limitazioni fisiche che possano giustificare una limitazione della capacità di svolgimento delle mansioni.

In siffatte circostanze, non vi è motivo di scostarsi dalla valutazione del dott. N. \_\_\_\_\_ (doc. UAIE 35), sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni domestiche, valutazione da cui deriva un tasso di invalidità dello 0% nell'attività di casalinga.

**18.5** Il grado di invalidità totale ammonta quindi al 35,8% (35,8% + 0%), insufficiente per giustificare il diritto a prestazioni AI. In simili condizioni, alla luce del raffronto dei redditi operato da codesto Tribunale, è dunque a giusto titolo che il diritto alla rendita non è stato riconosciuto.

## **19.**

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

## **20.**

**20.1** Visto l'esito della procedura le spese processuali di fr. 800.- sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di identico ammontare, versato dall'insorgente con pagamenti rateali del 28 settembre (doc. TAF 12), 28 ottobre (doc. TAF 14) e 20 novembre 2020 (doc. TAF 16).

**20.2** Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario).

Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

**Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**

**1.**

Il ricorso è respinto.

**2.**

Le spese processuali di fr. 800.-, anticipate dalla ricorrente, sono poste a suo carico e vengono compensate con l'acconto già versato.

**3.**

Non si prelevano spese processuali.

**4.**

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

**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 (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 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: