



Corte III
C-4249/2019

Sentenza del 18 agosto 2021

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Caroline Gehring e Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentata dall'avv. Sergio Sciuchetti,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione del 19 giugno 2019).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente) – cittadina polacca residente in Italia, nata il (...), madre di un figlio (nato il [...]) – ha lavorato in Svizzera come ausiliaria di cure presso una casa per anziani, dal settembre del 2007 al febbraio del 2018, in ragione di 42 ore alla settimana dal 1° settembre 2007, poi di 29.40 ore alla settimana dal 6 aprile 2010 e di 33.60 ore alla settimana dal 1° luglio 2010, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 9, 68, 69 e 71 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. A 9, A 68, A 69 ed A 71]). Ha interrotto l'attività lavorativa il 12 febbraio 2012 a seguito di un infortunio (caduta accidentale), ha ripreso a lavorare al 50% dal 2 giugno 2014 ed all'80% dal 1° luglio 2015 ed è stata licenziata con effetto al 28 febbraio 2018 (doc. A 3, A 24, A 53 ed A 87). Il 21 maggio 2014, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 3).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da luglio 2009 ad aprile 2015 (doc. A 12, A 28 ed A 32; v. anche doc. 1 a doc. 105 dell'incarto dell'assicurazione C._____ [di seguito, doc. B 1 a B 105]), segnatamente i rapporti internistici del 1° giugno, 21 agosto 2012 ed 11 aprile 2013 del dott. D._____ (doc. B 20, B 25 e B 41) nonché la perizia medica E 213 del 20 aprile 2015, in cui è posta la diagnosi di sclerodermia, sindrome da disadattamento (con) reazione mista ansioso depressiva (ICD-10 F 43.22), postumi funzionali di frattura gomito sinistro e ritenuto che l'interessata poteva svolgere regolarmente lavori leggeri nonché, e a tempo pieno, un lavoro adeguato alle sue condizioni, ma non il suo ultimo lavoro (doc. A 32). Tra gli atti va annoverato anche il questionario per il datore di lavoro del 4 giugno 2014 (doc. A 9).

B.b Con rapporto del 13 luglio 2015, il dott. E._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR) ha proposto l'effettuazione di una perizia reumatologica (precisando altresì che, una volta ricevuto il rapporto sulla perizia reumatologica, si sarebbe riservato di "demandare una valutazione psichiatrica" [doc. A 41]; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 5 agosto 2015 [doc. A 47]).

B.c Nella perizia reumatologica del 19 ottobre 2015 (fondata su una visita del 15 ottobre 2015; doc. A 52), il dott. F. _____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, ha posto la diagnosi segnatamente di sindrome sclerodermica, sindrome del dolore cronico e persistenti dolori e limitazione funzionale al gomito sinistro in stato dopo frattura pluriframmentaria. L'interessata è, a suo giudizio, inabile al lavoro al 50% da luglio del 2015 in qualsiasi attività, ma soprattutto in quella di assistente di cura, e ciò in considerazione delle descritte patologie di natura autoimmune ed in parte post-infortunistica e "sebbene l'assicurata stia attualmente lavorando all'80%, con però enormi difficoltà". Per il perito reumatologo, la patologia sclerodermica limita altresì fortemente l'utilizzo delle mani anche per lo svolgimento di mansioni fisicamente leggere. Egli ha peraltro ritenuto che la citata incapacità del 50% vale anche nello svolgimento delle mansioni di casalinga. Per il periodo anteriore alla valutazione peritale, il perito ha infine valutato che si giustifica un'abilità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 (in una qualsiasi attività lucrativa).

B.d Con rapporto del 9 novembre 2015, il dott. E. _____, medico SMR, ha proposto l'effettuazione di una perizia psichiatrica (doc. A 54; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 17 novembre 2015 [doc. A 57]).

B.e Dalle carte processuali risulta che sono poi stati prodotti dei rapporti reumatologici del 26 ottobre, 23 novembre, 18 dicembre 2015 e 12 gennaio 2016 nonché un rapporto psichiatrico del 4 dicembre 2015 ed un rapporto neurologico del 5 gennaio 2016 (doc. A 60).

B.f Nella perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 (consecutiva ad esami del 20 e 28 gennaio 2016), la dott.ssa G. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha diagnosticato una sindrome ansiosa depressiva (ICD-10 F 41.2). Ha ritenuto per l'interessata, a decorrere da luglio del 2015, una capacità lavorativa dell'80% in una qualsiasi attività lucrativa (doc. A 60).

B.g Nel rapporto del 18 febbraio 2016, il medico SMR dott. E. _____ ha ritenuto per l'interessata, in virtù delle menzionate perizie reumatologica e psichiatrica, un'incapacità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 sia nell'attività di ausiliaria di cure sia in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 61).

B.h Dalle carte processuali risultano poi essere stati assunti agli atti le dichiarazioni del datore di lavoro del 20 maggio 2008 e 21 febbraio 2017 (doc. A 70 ed A 76), i contratti di lavoro del 1° settembre 2007, 30 agosto 2008, 11 marzo e 18 giugno 2010 (doc. A 67, A 68, A 69 ed A 71) nonché un rapporto ortopedico del 7 aprile 2016 (doc. A 64).

B.i Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica dell'8 marzo 2017, l'assistente sociale ha reputato che il grado d'invalidità dell'interessata quale casalinga (consuete mansioni domestiche) è del 48% da febbraio del 2012 (doc. A 78; v. anche doc. A 73).

B.j Nel rapporto del 20 settembre 2018, il dott. E._____, medico SMR, ha poi rilevato, in virtù segnatamente del rapporto sulla valutazione della capacità funzionale (VCF) del 19 gennaio 2018 del dott. H._____, specialista in reumatologia (medico incaricato dall'assicurazione C._____; doc. B 103), che vi è stato un miglioramento dello stato di salute dell'interessata (rispetto al quadro clinico esistente al momento della sua presa di posizione del febbraio 2018). Il medico SMR ha quindi ritenuto per l'interessata dal 19 gennaio 2018 – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 in una qualsiasi attività – una capacità lavorativa dell'80% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. A 93).

B.k Nel rapporto del 22 gennaio 2019, la consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessata l'esercizio di professioni (nei settori dell'industria e dei servizi) con mansioni leggere, poco qualificate e confacenti con le limitazioni funzionali, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di riforma professionale (doc. A 97).

B.l Il 12 febbraio 2019, l'interessata ha poi prodotto un rapporto psichiatrico dell'8 agosto 2018, un rapporto cardiaco del 29 gennaio 2019 ed i rapporti reumatologici del 30 gennaio e 7 febbraio 2019 (doc. A 98).

B.m Con annotazione del 15 febbraio 2019, il medico SMR dott. E._____ ha ritenuto che la documentazione medica prodotta non apporta nuovi elementi clinici tali da modificare la sua precedente presa di posizione (doc. A 99).

B.n Il 13 maggio 2019, l'Ufficio AI ha determinato, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, un grado d'invalidità del 56,91% dal 12 febbraio 2013,

del 55,28% dal 2 giugno 2014 e del 32,35% dal 19 gennaio 2018 (doc. A 106 ad A 110).

B.o Con progetto di decisione del 14 maggio 2019, l'Ufficio AI del Cantone B. _____ ha segnalato che l'assicurata è stata considerata salariata nella misura dell'80% e casalinga nella misura del 20%. Ha indicato che, esaminati gli atti acquisiti in sede istruttoria, risulta un'incapacità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 nell'attività di ausiliaria di cure ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013, del 50% dal 2 giugno 2014 e del 20% dal 19 gennaio 2018 in un'attività sostitutiva adeguata. Ha rilevato che dal rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del marzo 2017 emerge un impedimento del 48% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga. Infine, ha sottolineato che il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, è del 55,12% dal 12 febbraio 2013 ($[0,80 \times 56,91] + [0,20 \times 48]$), dell'89,60% dal 1° novembre 2013 ($[0,80 \times 100] + [0,20 \times 48]$), del 53,82% dal 2 giugno 2014 ($[0,80 \times 55,28] + [0,20 \times 48]$) e del 35,48% dal 19 gennaio 2018 ($[0,80 \times 32,35] + [0,20 \times 48]$). Pertanto, sussisterebbe un diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° febbraio 2013 (decorso il termine di attesa legale di un anno), ad una rendita intera dal 1° febbraio 2014 (tre mesi dopo l'accertato peggioramento dello stato di salute) e ad una mezza rendita dal 1° ottobre 2014 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute) al 30 aprile 2018 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Senonché, la mezza rendita d'invalidità sarebbe stata versata solamente dal 1° novembre 2014, ossia sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera (doc. A 112).

B.p Con decisione del 19 giugno 2019, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessata una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° novembre al 31 dicembre 2014 (per un grado d'invalidità del 54%) e poi ancora una mezza rendita dal 1° gennaio 2015 al 30 aprile 2018 (per un grado d'invalidità del 56%; doc. A 118 e doc. A 119; v. anche doc. A 111).

C.

C.a Il 21 agosto 2019, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 19 giugno

2019 mediante il quale ha chiesto l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore affinché provveda a completare l'istruttoria sulle sue condizioni di salute e la sua inabilità lavorativa (ed a pronunciare una nuova decisione). Ha comunque chiesto che in tutti i casi la rendita dovrà decorrere dal 1° marzo 2014. Si è doluta di un'errata valutazione del suo stato di salute nonché della sua capacità lavorativa. L'insorgente ha poi chiesto che, nel calcolo per la determinazione del grado d'invalidità, sia operata (sul salario annuo da valida) una deduzione per il gap salariale (del 6,44%) ed una riduzione giurisprudenziale perlomeno del 15% in considerazione del fatto che non può più svolgere l'attività di assistente di cura, da cui risulterebbe una perdita di guadagno del 40% (con un'incapacità lavorativa del 20%) rispettivamente del 60% (con un'incapacità lavorativa del 50%; doc. TAF 1).

C.b Il 3 settembre 2019, la ricorrente ha versato l'anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2 a 5).

C.c Con risposta al ricorso del 29 ottobre 2019, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 24 ottobre 2019, secondo il quale, in virtù del rapporto del 20 settembre 2018 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia reumatologica del 19 ottobre 2015, sulla perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 e sul rapporto di valutazione della capacità funzionale del 19 gennaio 2018, la ricorrente è abile al lavoro all'80%, dal 19 gennaio 2018, in attività confacenti allo stato di salute. Per quanto attiene all'aspetto economico, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza della valutazione effettuata (doc. TAF 7).

C.d Con provvedimento del 4 novembre 2019 (notificato il 5 novembre 2019; doc. TAF 9 [estratto "Tracciamento degli invii" della Posta svizzera]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso alla ricorrente la risposta al ricorso dell'UAIE del 29 ottobre 2019, unitamente alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 24 ottobre 2019 ed a copie dei documenti dell'incarto dell'Ufficio AI menzionati nella presa di posizione, e le ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore (doc. TAF 8), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

Diritto:**1.**

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

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

1.3 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} 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^{bis} 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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 PA). Esso è pertanto ammissibile.

2.

2.1 La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, risiede in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero (DTF 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'ALC (RS 0.142.112.681).

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 Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento europeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (sentenza del TF 8C_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

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

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; 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti; 129 V 1 consid. 1.2). La domanda di una rendita AI essendo stata presentata il 21 maggio 2014, al caso in esame si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione

della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 e delle ulteriori modifiche legislative intervenute fino alla data della decisione impugnata.

3.2 La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la domanda di rendita il 21 maggio 2014. L'art. 29 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.3 del presente giudizio]). Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata.

3.3 Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; sentenze del TF 8C_279/2015 del 27 agosto 2015 consid. 3.2.1 con rinvii, 9C_369/2011 del 3 febbraio 2012 consid. 3.3. e 3.4, 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2).

4.

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 6 anni (doc. A 119) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione.

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.1.1 Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso

d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGGA).

5.1.2 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%.

5.1.3 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 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGGA) almeno al 40% (lettera c).

5.1.4

5.1.4.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti).

5.1.4.2 Qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per quest'attività è valutata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche di principio da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97 consid. 3.3.1; cfr. la sentenza del TF I 733/2006 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 sui presupposti di un'inchiesta domiciliare all'estero). In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità (globale in funzione dell'impedimento) nei due ambiti (metodo misto; art. 28a cpv. 3 LAI e art. 27^{bis} OAI in combinazione con gli art. 28a cpv. 1 e 2 LAI, 16 LPGGA e 27 OAI; v. pure DTF 141 V 15 consid. 3.2, 137 V 334 consid. 3.1.3, 130 V 393 e 130 V 97 consid. 3.3.1 nonché sentenza del TF 8C_912/2015 del 18 aprile 2016 consid. 4).

5.1.4.3 In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI, 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 (reddito da invalido), 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 (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). L'art. 27^{bis} cpv. 3 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, prevede che il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa è disciplinato dall'articolo 16 LPG, secondo le modalità seguenti: 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 lucrativa esercitata a tempo pieno (lett. a); la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b).

5.1.4.4 In virtù dell'art. 27 cpv. 1 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, per mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. L'art. 27^{bis} cpv. 4 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, precisa 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 (che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido) e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

5.1.4.5 Secondo giurisprudenza, l'inchiesta domiciliare – se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità – costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata – quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali – che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre, il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco (sentenza del TF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011 consid. 5.1). Secondo la citata Circolare dell'UFAS, di regola, si ritiene che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica comprendono queste cinque attività usuali: pasti, pulizia e ordine dell'alloggio, acquisti e altre commissioni, bucato e cura dei vestiti,

cura e assistenza ai figli e/o ai familiari, per le quali è assegnato un rispettivo limite massimo. Il grado di disabilità per ogni singola attività risulta dal confronto percentuale tra la ponderazione senza disabilità – da persona qualificata dei servizi sociali – e la limitazione dovuta alla disabilità (cfr. cifre marginali 3083, 3085 e 3087 della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità). Il ricorso al giudizio di un medico che abbia a pronunciarsi sulle singole posizioni dell'inchiesta sotto il profilo dell'esigibilità è solo eccezionalmente necessario, segnatamente in presenza di dichiarazioni inverosimili della persona assicurata in contraddizione con i reperti medici (sentenza del TF 9C_642/2010 consid. 5.1). Se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale assai più elevato, deve provvedere a riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Nel caso di persone attive nell'economia domestica, un impedimento può così essere considerato dall'assicurazione per l'invalidità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure dai familiari che per fare ciò dimostrino di subire una perdita di guadagno o comunque un aggravio eccessivo. Il grado di assistenza che si può pretendere dai famigliari per l'aiuto in favore di un/a casalingo/a va oltre il sostegno che si può normalmente attendere in assenza di danno alla salute (sentenza del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

5.1.5 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

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

5.2.1 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. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

5.2.2 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

5.2.3 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

6.

6.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni appro-

fondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.4 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

6.5 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3),

segnatamente categoria “gravità funzionale” (consid. 4.3) con i complessi “danno alla salute” (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), “personalità” (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria “coerenza” (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l’anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell’ambito di una procedura d’accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorquando le limitazioni all’esercizio di un’attività risultano da un’esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l’esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un’invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all’esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d’accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche allorquando è stata diagnosticata un’affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

7. Data d’inoltro della domanda di rendita

7.1 Va innanzitutto esaminata la questione della contestata data dell’inoltro della domanda di rendita (terza censura di cui all’atto ricorsuale [pag. 6]).

7.2 L’UAIE ha indicato, nella decisione impugnata del 19 giugno 2019 (doc. A 118), il 21 maggio 2014 quale data di presentazione della domanda di rendita. L’autorità inferiore ha considerato, nella motivazione della decisione (doc. A 118 pag. 438), che *“a decorrere dal 01.02.2013, ovvero dopo la carenza dell’anno d’attesa, lei avrebbe avuto diritto a mezza rendita (...), a far capo dal 01.02.2014 (3 mesi dal peggioramento dello stato di salute, art. 88a cpv. 2 OAI), lei avrebbe avuto diritto ad una rendita intera (...) dal 01.10.2014 (3 mesi dal miglioramento dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI), lei avrebbe avuto nuovamente diritto a mezza rendita (...). Tuttavia, avendo ricevuto la domanda ufficiale di rendita solo in data 21.05.2014*

(domanda tardiva, art. 29 cpv. 1 LAI), la rendita potrà essere versata unicamente a partire dal 01.11.2014, ovvero dopo sei mesi dalla data in cui è stato rivendicato il diritto alla prestazione (...) limitatamente al 30 aprile 2018 (tre mesi dal miglioramento dello stato di salute, art. 88a cpv. 1 OAI), in quanto il grado successivo è inferiore al 40% e non sussiste più diritto a prestazioni AI (art. 28 LAI)".

7.3 Nel gravame, la ricorrente asserisce che *"ha ricevuto una prima volta il formulario dell'AI dall'C._____ assicurazione sei mesi dopo il sinistro, con preghiera di compilarlo e di correderlo dei documenti richiesti, rinviandolo poi all'C._____ che avrebbe provveduto a sua volta ad inviarlo all'UAI. Sennonché, ciò non è mai stato fatto. Qualche tempo dopo (...) si rende conto dell'omissione e ripropone la domanda, allestendo il formulario ed accludendovi la documentazione richiesta. Il formulario di richiesta della rendita è stato compilato e sottoscritto (...) il 27.09.2013 (come risulta sul medesimo) ed è stato consegnato a mano (...) negli uffici dell'UAI a (...), ove vi si è resa di persona accompagnata dal marito".* Chiede pertanto che la decorrenza della rendita di cui ha diritto prenda effetto al 1° marzo 2014, ossia sei mesi dopo l'inoltro, il 27 settembre 2013, della domanda di rendita (doc. TAF 1 pag. 6 ad pto II.8]).

7.4 Questo Tribunale rileva, con riferimento al momento a partire dal quale una rendita può essere accordata alla ricorrente, che il formulario *"richiesta per adulti: integrazione professionale/rendita"* reca certo quale data, apposta a mano dalla ricorrente al punto 11, il 27 settembre 2013 (v. doc. A 3 pag. 17). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento ufficiale attestante che tale giorno corrisponde al giorno dell'inoltro/consegna di tale formulario/domanda di rendita alla competente autorità. Sul formulario in questione è, per contro, indicata la data del 21 maggio 2014 quale data di ricezione da parte dell'Ufficio AI del Cantone B._____ della domanda di rendita (doc. A 3 pag. 12). Non vi è peraltro alcun serio motivo, in assenza di elementi seri e concreti, per dubitare della correttezza della data apposta sul formulario dall'Ufficio AI del Cantone B._____. Al di là di mere e generiche allegazioni, la ricorrente non ha corroborato con alcun elemento probatorio, tanto meno convincente/concludente, la circostanza da lei asserita secondo la quale la data da lei apposta sul formulario/domanda di rendita corrisponde a quella della sua visita all'Ufficio AI del Cantone B._____ per la consegna di detto formulario. A giusta ragione, l'autorità inferiore ha quindi considerato quale data dell'inoltro della domanda di rendita quella del 21 maggio 2014 in cui risulta avere ricevuto il formulario/domanda di rendita in questione recante la data del 27 settembre 2013 appo-

sta dalla ricorrente. Quest'ultima data avrebbe potuto considerarsi determinante solo se avesse corrisposto alla data della consegna all'autorità oppure all'indirizzo di questa, ad un ufficio postale, ad una rappresentanza diplomatica o consolare o ad un'altra autorità incompetente che avesse un obbligo di trasmissione a quella competente.

7.5 La citata doglianza della ricorrente va pertanto respinta, e la data rilevante ai fini processuali relativa all'inoltro della domanda di rendita è quella del 21 maggio 2014 rettamente ritenuta dall'autorità inferiore. La ricorrente avendo presentato una richiesta di una rendita d'invalidità svizzera solamente il 21 maggio 2014, il suo diritto ad una rendita d'invalidità può nascere al più presto il 1° novembre 2014 (sei mesi dopo la data della richiesta, giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI).

8. Accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti dal profilo medico

La censura principale sollevata dalla ricorrente riguarda poi l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti da parte dell'autorità inferiore dal profilo medico con riferimento particolare alle ritenute incapacità lavorative.

8.1

8.1.1 In virtù degli atti acquisiti in sede istruttoria, il medico SMR, nel suo rapporto del 20 settembre 2018, ha ritenuto le seguenti diagnosi, con ripercussione sulla capacità lavorativa: sindrome sclerodermica – con importante fenomeno di Raynaud con disturbi circolatori periferici, evidente sclerodattilia alle mani e diffuse artromialgie – sindrome del dolore cronico, sindrome fibromialgica primaria, secondaria alla sindrome sclerodermica, e sindrome somatoforme, persistenti dolori e limitazione funzionale al gomito sinistro in stato dopo frattura pluriframmentaria e leggere alterazioni degenerative postraumatiche nonché sindrome ansiosa depressiva (ICD-10 F 41.2). Ha peraltro valutato lo stato dopo asportazione di una neoformazione cistica sublinguale il 15 febbraio e il 14 aprile 2012 come senza ripercussione sulla capacità lavorativa (doc. A 93 pag. 358 e segg.). Tale rapporto è poi stato confermato dal medico SMR il 15 febbraio 2019 con l'indicazione che la nuova documentazione medica “pervenuta agli atti, non apporta alcun nuovo elemento medico che non sia già stato considerato” (doc. A 99 pag. 382 [la documentazione cui pare riferirsi il medico SMR è quella esibita dalla ricorrente al doc. A 98 pag. 372 e segg.]).

8.1.2 Nel gravame, la ricorrente, rettamente, neppure contesta in quanto tali le diagnosi, precedentemente indicate, ritenute dal medico SMR, né

quelle con né quella senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Ad un esame d'ufficio delle carte processuali non emerge altresì alcun motivo tale da implicare un intervento d'ufficio su questo aspetto da parte di questo Tribunale. Pertanto, le succitate diagnosi sono state indicate e riassunte correttamente dal medico SMR nel suo rapporto del 20 settembre 2018.

8.2 L'insorgente si è poi doluta delle ritenute conseguenze sulla capacità lavorativa delle surriferite diagnosi con particolare riferimento all'eccessiva rilevanza attribuita alla valutazione sulla capacità funzionale (di seguito anche VCF), di cui al rapporto del 19 gennaio 2018 del reumatologo dott. H._____, effettuata su incarico dell'assicuratore infortuni (C._____[doc. B 103, pag. 185 e segg.]). Detta valutazione della capacità funzionale avrebbe spinto il medico SMR nell'ambito della procedura AI (e poi l'autorità inferiore nella decisione impugnata) a ritenere, in contrasto con l'apprezzamento di cui alla perizia reumatologica eseguita su incarico dell'Ufficio AI del Cantone B._____ dal dott. F._____ (cfr. rapporto del 19 ottobre 2015 [doc. A 52 pag. 253 e segg.]), una residua – accresciuta – capacità lavorativa dell'80% (probabilmente per le sole affezioni psichiche) in attività sostitutive adeguate a decorrere dalla data della VCF. L'insorgente ha inoltre fatto valere, in sostanza, che tale conclusione del medico SMR non ha sufficiente substrato e si fonda, senza esplicitamente nominarlo, sulla VCF del dott. H._____ che non ha però valore di perizia clinica e in cui non sono, fra l'altro, state minimamente esaminate l'insieme delle patologie di origine extra-infortunistica di cui essa soffre, segnatamente di natura reumatologica. Già solo per questo motivo si imporrebbe la cassazione della decisione impugnata ed il rinvio all'amministrazione per l'effettuazione di ulteriori accertamenti di natura reumatologica. La ricorrente si rimette altresì all'apprezzamento di questo Tribunale per quanto attiene alla necessità dell'aggiornamento della perizia psichiatrica della dott. G._____ (rapporto peritale del 28 gennaio 2016 [doc. A 60 pag. 279 e segg.]).

8.2.1 Nella perizia reumatologica del 19 ottobre 2015 (doc. A 52), il dott. F._____, specialista in medicina interna e malattie reumatiche, ha indicato che la ricorrente soffre, dal 2010, di sclerodermia con importante fenomeno di Raynaud e gravi disturbi circolatori periferici, tali da necessitare di regolari infusioni. Lamenta inoltre diffusi dolori al sistema locomotore, associati a rigidità e stanchezza generale. Il quadro clinico, a parere del reumatologo, si è aggravato a seguito di un infortunio, nel febbraio del 2012, allorché l'insorgente è caduta procurandosi una frattura al gomito sinistro, frattura che ha necessitato di un intervento di osteosintesi (nel febbraio del 2012) e di un intervento di asportazione del metallo di osteosintesi

(nel gennaio del 2014). La ricorrente riferisce che persistono dolori ed impotenza funzionale al braccio sinistro. All'esame clinico, sono in particolare stati rilevati evidente sclerodattilia alle mani con notevole difficoltà a stringere il pugno, parziale limitazione dell'estensione del gomito sinistro, movimenti della colonna vertebrale parzialmente limitati, diffusi dolori alla palpazione del sistema locomotore, ben oltre ai classici cosiddetti "tender points" fibromialgici. Secondo il perito, il quadro clinico è caratterizzato da due distinte patologie. Da una parte, le conseguenze della sclerodermia, affezione che si manifesta soprattutto con una sclerodattilia alle mani. Difficile valutare, a giudizio del reumatologo, se i diffusi dolori lamentati siano riconducibili ad una sindrome del dolore cronico di origine somatoforme oppure siano riconducibili alla descritta collagenosi. È comunque ben noto, sempre secondo il perito, come le sindromi fibromialgiche siano frequenti nei pazienti sofferenti di malattie immunologiche. Dall'altra parte, la ricorrente soffre dei postumi di una frattura del gomito sinistro. Malgrado gli interventi chirurgici al gomito e le terapie svolte, persistono, a parere del reumatologo, dolori di difficile valutazione ed un'evidente limitazione funzionale. L'incipiente artrosi al gomito non può comunque spiegare, sempre a parere del perito, gli intensi dolori lamentati. Il dott. F. _____ ha pertanto posto la diagnosi segnatamente di sindrome sclerodermica con importante fenomeno di Raynaud con disturbi circolatori periferici, evidente sclerodattilia alle mani e diffuse artromialgie, sindrome del dolore cronico, sindrome fibromialgica primaria, secondaria alla sindrome sclerodermica, e sindrome somatoforme, persistenti dolori e limitazione funzionale al gomito sinistro in stato dopo frattura pluriframmentaria e leggere alterazioni degenerative postraumatiche. Ha quindi concluso che la ricorrente è abile al lavoro al 50%, da luglio del 2015, in qualsiasi attività. Il 50% d'incapacità vale a suo giudizio anche per lo svolgimento delle mansioni di casalinga. Per il periodo anteriore alla valutazione peritale, ha ritenuto che si giustifica un'inabilità lavorativa del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 (in una qualsiasi attività lucrativa; v. doc. B 74).

8.2.2 Nella perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 (doc. A 60), la dott.ssa G. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che l'insorgente ha presentato, nei primi anni 2000, una sintomatologia depressiva reattiva al manifestarsi di cefalea accompagnata da aura, con sviluppo di preoccupazioni ipocondriache, disturbi del sonno, crisi di pianto, ideazione autolesiva, sentimenti di incapacità, tensione ed ansia, e remissione dei disturbi dopo l'inizio di una terapia antiemcranica. L'esordio, nel 2010, di una sclerodermia ha comportato, a parere della psichiatra, una riacutiz-

zazione della sintomatologia depressiva dovuta all'incapacità della ricorrente di accettare una malattia cronica con un effetto limitante sul suo funzionamento personale e sulla sua autonomia. Secondo la perita, l'essersi confrontata, nel luglio del 2015, con la ripresa dell'esercizio dell'attività lavorativa nonché con le limitazioni fisiche causate dalla sclerodermia e dagli esiti della frattura al gomito sinistro, ha acuito il disagio psichico dell'insorgente, con abbassamento del tono dell'umore, riacutizzazione dei pensieri di morte, peggioramento dei disturbi del sonno, della sintomatologia negativa e dell'irritabilità, ed ha comportato l'assunzione di un trattamento farmacologico e la prescrizione di un trattamento psicoterapeutico. L'esame psichico evidenzia in particolare un moderato stato di tensione, importante labilità affettiva, tono dell'umore moderatamente depresso, sentimenti di inadeguatezza, incapacità ed inutilità, calo della stima di sé, anedonia, lieve abulia, pensiero polarizzato sulla problematica fisica, difficoltà nel mantenere la concentrazione e l'attenzione, aumentata astenia ed ideazione passiva di morte, senza pianificazione suicidaria. La dott.ssa G._____ ha poi indicato che non condivide la diagnosi di disturbo da disadattamento posta dalla psichiatra curante. A suo parere, visto un decorso protratto da oltre due anni, si giustifica di porre la diagnosi di sindrome ansiosa depressiva di tipo reattivo (ICD-10 F 41.2). Alla base dello sviluppo del quadro affettivo e della sua persistenza nel tempo, è emersa, a giudizio della perita, la presenza di tratti di personalità connotati da una bassa soglia di tolleranza e resilienza che non hanno permesso alla ricorrente di elaborare la ferita narcisistica dovuta alla perdita della propria integrità fisica e della propria autonomia e di sviluppare un adattamento ad esse. Questo può giustificare la persistenza di un disturbo affettivo dal 2010, senza sostanziali modifiche con il solo approccio farmacologico. Aver iniziato anche un percorso psicoterapeutico appare, sempre a giudizio della perita, una scelta indicata, ritenuto che durante il colloquio l'insorgente ha dimostrato di possedere discrete risorse personali da poter utilizzare nel lavoro psicoterapeutico. Secondo la psichiatra, le limitazioni a livello psicologico sono dovute alla patologia depressiva ed alla mancata accettazione dei limiti funzionali della patologia somatica. La dott.ssa G._____ ha quindi ritenuto che, a causa della sintomatologia astenica, dei disturbi della concentrazione, della facile esauribilità e della sintomatologia affettiva negativa, la ricorrente presenta, da luglio del 2015, una capacità lavorativa dell'80% in una qualsiasi attività lucrativa.

8.2.3 Questo Tribunale osserva che la perizia reumatologica dell'ottobre 2015 (doc. A 52) e la perizia psichiatrica del gennaio 2016 (doc. A 60) si fondano su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente,

sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. I rapporti di perizia comportano un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tali perizie possono pertanto essere considerate un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute dell'insorgente e dell'esigibilità dell'esercizio sia dell'attività di ausiliaria di cura sia di un'attività sostitutiva adeguata. In particolare, non sussistono in effetti – in virtù della documentazione medica di cui agli atti di causa e delle ritenute ed incontestate affezioni di cui soffre la ricorrente – elementi per scostarsi dalla valutazione peritale in merito allo stato di salute ed alla capacità lavorativa dell'insorgente per il periodo intercorrente da febbraio 2012 (data dell'interruzione al lavoro a seguito d'infortunio) perlomeno fino al 19 gennaio 2018, data della valutazione della capacità funzionale (VCF) del dott. H. _____ ordinata dall'assicuratore infortuni. Peraltro, l'autorità inferiore ha giustamente accordato una (mezza) rendita alla ricorrente dal 1° novembre 2014 fino al 30 aprile 2018 nella sostanza proprio in virtù della constatazione dello stato di salute e della valutazione sulla residua capacità lavorativa di cui alla perizia reumatologica e quella psichiatrica eseguite in ambito AI.

8.2.4 Basti ancora rilevare, benché la ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, che la perizia reumatologica del 19 ottobre 2015 e la perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 soddisfano nella sostanza i requisiti della DTF 141 V 281. Questo Tribunale rileva che la perizia reumatologica del 19 ottobre 2015 del dott. F. _____ (doc. A 52) e la perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 del dott.ssa G. _____ (doc. A 60) espongono una chiara visione d'insieme della situazione della ricorrente. I periti hanno in particolare spiegato per quale motivo sono stati diagnosticati una sindrome del dolore cronico, una sindrome fibromialgica, una sindrome somatoforme ed una sindrome ansiosa depressiva (ICD 10 F 41.2). Si sono pronunciati sullo stato psichico dell'insorgente. Hanno segnalato che la medesima è in cura presso una psichiatra ed una psicologa ed assume degli psicofarmaci. Si sono altresì espressi in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare e sociale, la ricorrente vivendo con il compagno ed il figlio ed intrattenendo delle relazioni soddisfacenti in ambito familiare e con i colleghi di lavoro. I periti hanno poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, la quale trascorre le sue giornate in modo strutturato. Nel determinare le conseguenze sulla capacità di lavoro, la dott.ssa G. _____ ha poi proceduto alla descrizione delle limitazioni secondo lo schema MINI-ICF. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano presenti.

8.2.5 Il medico SMR – in ciò seguito dall'autorità inferiore nella decisione impugnata – ha però poi ritenuto che a decorrere dalla summenzionata VCF del 19 gennaio 2018 la capacità lavorativa dell'insorgente sarebbe migliorata al punto da consentirle l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata nella misura dell'80%, invece che del 50% fino alla data della VCF da lui rettamente ritenuto in virtù delle citate perizie reumatologica del 19 ottobre 2015 e psichiatrica del 28 gennaio 2016 (cfr. rapporto SMR del 20 settembre 2018). La ricorrente contesta recisamente che una VCF fatta eseguire nell'ambito di una procedura in materia d'assicurazioni infortuni, con un'analisi limitata alle affezioni infortunistiche, possa mettere in discussione una perizia clinica e costituire una base sufficiente per potersi scostare dagli esami peritali.

8.2.5.1 Con riferimento al valore probatorio di una VCF come quella redatta dal dott. H._____ il 19 gennaio 2018, va osservato, da un lato, che il Tribunale federale ha già avuto modo di precisare che i risultati di una siffatta valutazione non sono in grado di principio di mettere in discussione una perizia (cfr. sentenza del TF 9C_363/2018 del 10 ottobre 2018 consid. 4.3.1). Non lo sono a maggior ragione nel caso di specie, ove solo si consideri che nell'ambito della VCF in questione non sono neppure state esaminate le, incontestate, affezioni extra-infortunistiche di cui soffre la ricorrente e le loro conseguenze sulla capacità lavorativa. Peraltro, il reumatologo dott. H._____, che ha appunto effettuato tale VCF per conto dell'assicuratore infortuni, non ha citato nel suo rapporto, tanto meno preso debitamente in considerazione, né la perizia reumatologica del 19 ottobre 2015 del dott. F._____ né quella psichiatrica del 28 gennaio 2016 della dott. G._____ effettuate su incarico dell'Ufficio AI del Cantone B._____. Non risulta altresì che nella VCF siano state messe in dubbio le importanti affezioni di natura extra-infortunistica di cui soffre la ricorrente, anzi le stesse sono persino, e nella sostanza (sclerosi sistemica, sclerodermia, importante sindrome di Raynaud, problemi da dolori cronici), state indicate a pagina 8 della VCF, senza peraltro essere state oggetto di un esame di merito, il dott. H._____ avendo peraltro egli stesso precisato, con riferimento ai test ergonomici effettuati nell'ambito della VCF, che gli stessi valutano la funzione e non il dolore (VCF pag. 8). Non risulta dunque che lo stato di salute della ricorrente abbia subito una modifica rispetto a quello determinato nelle perizie del 19 ottobre 2015 e 28 gennaio 2016, stato di salute che deve pertanto considerarsi (in materia di AI) stazionario, come la ricorrente stessa appare avere allegato nell'ambito della valutazione sulla capacità funzionale del 19 gennaio 2018 (VCF pag. 4 ultimo paragrafo). Inoltre, nelle conclusioni e proposte della VCF (pag. 9) è indicato che in base ai risultati dei test, la ricorrente è in grado – ben inteso dal

profilo infortunistico – di lavorare a tempo pieno come assistente di cura (precedente attività) e in attività leggere che possano comportare talvolta compiti medio pesanti. Tuttavia, a pagina 13 della medesima VCF è poi indicato che la capacità funzionale dimostrata dall'insorgente risulta compatibile con le esigenze del lavoro attuale (di assistente di cura), lavoro che potrebbe svolgere al 50% con talune limitazioni di carico (senza ulteriori indicazioni in merito ad attività sostitutive adeguate). Ora, non vi è chi non veda la discrepanza tra le due valutazioni di cui a pagina 9 e 13 della VCF con la conseguenza che per questo motivo tale valutazione risulta altresì anche inattendibile.

8.2.5.2 Inoltre, l'autorità inferiore – in virtù delle menzionate perizia reumatologica e psichiatrica, a giusta ragione ritenute siccome aventi pieno valore probatorio – ha già accordato alla ricorrente una mezza rendita dal 1° novembre 2014 al 30 aprile 2018, senza che sia stata effettuata una VCF o i periti reumatologo e psichiatra l'abbiano raccomandata. Il Tribunale federale ha peraltro pure già avuto modo di precisare che allorquando la residua capacità lavorativa è determinata, come nel caso concreto, sulla base di valutazioni peritali attendibili/concludenti e che i periti non hanno raccomandato l'effettuazione di una VCF, non vi è alcuna necessità di sottoporre la residua capacità lavorativa come ritenuta dai periti medesimi ad una verifica per il tramite appunto di una VCF (cfr. sentenza del TF 9C_433/2018 del 5 ottobre 2018 consid. 4.2 con rinvii).

8.2.5.3 Dall'altro lato, non essendo a ragione stata raccomandata/effettuata una VCF per accordare una mezza rendita alla ricorrente dal 1° novembre 2014 fino al 30 aprile 2018, non si vede come l'autorità inferiore possa poi decidere che – sulla base dei risultati di una VCF eseguita nel gennaio del 2018 in ambito infortunistico, con riferimento alle affezioni infortunistiche (e riportante un apprezzamento divergente per quanto attiene alla residua capacità lavorativa [pag. 9 e 13]) – sia dato un motivo di revisione della rendita AI accordata in considerazione dell'insieme delle patologie di cui soffre la ricorrente e non solo di quelle infortunistiche.

8.2.5.4 Da quanto esposto, discende che conto tenuto dell'insieme delle circostanze del caso di specie, ai risultati della VCF eseguita dal dott. H. _____ nel gennaio del 2018 per l'assicuratore infortuni non può essere attribuito valore probatorio nell'ambito della procedura di revisione della mezza rendita AI accordata giustamente dall'autorità inferiore alla ricorrente in virtù segnatamente delle risultanze attendibili/concludenti della perizia reumatologica del dott. F. _____ del 19 ottobre 2015 e della perizia psichiatrica della dott. G. _____ del 28 gennaio 2016. Fino alla data della

decisione impugnata non sussiste neppure un motivo per ordinare un aggiornamento delle citate perizie. Da un esame d'ufficio delle carte processuali non emerge infatti alcun indizio serio e concreto da cui poter desumere che fino alla data della decisione impugnata lo stato di salute dell'insorgente, che ha condotto al riconoscimento di una mezza rendita dal 1° novembre del 2014, abbia effettivamente subito un cambiamento (in meglio o in peggio) suscettibile d'incidere sulla residua capacità lavorativa determinata dal medico SMR sulla base delle perizie reumatologica del 19 ottobre 2015 e psichiatrica del 28 gennaio 2016. Può essere dunque rinunciato all'aggiornamento delle citate perizie reumatologica e psichiatrica (sull'ammissibilità della valutazione anticipata delle prove v., fra l'altro, la DTF 141 I 285 consid. 6.3.1; 141 I 60 consid. 3.3; DTF 136 I 229 consid. 5.3 con rinvii). In particolare, dalla valutazione della VCF del 19 gennaio 2018, ma anche dagli altri documenti di cui agli atti di causa, non risulta alcun elemento serio e concreto suscettibile di concretamente suffragare, tanto meno rendere verosimile, una modifica dello stato di salute dell'insorgente rispetto a quello determinato in virtù della perizia reumatologica dell'ottobre 2015 e di quella psichiatrica del gennaio 2016, ma neanche una modifica delle conseguenze di detto stato di salute sulla capacità lavorativa, il dott. H. _____ limitandosi nella più volte menzionata VCF ad una mera diversa valutazione di uno stato di salute rimasto sostanzialmente invariato, peraltro con valutazione divergente e non convincente basata unicamente sulle problematiche infortunistiche (che non paiono neppure come le più determinanti nella valutazione della fattispecie). Il medico SMR, per scostarsi nei rapporti del 20 settembre 2018 e 15 febbraio 2019, dalla valutazione risultante dalle perizie reumatologica del 19 ottobre 2015 e psichiatrica del 26 gennaio 2016 a decorrere dal 19 gennaio 2018 non può che essersi basato in gran parte e a torto sulla VCF del 19 gennaio 2018 del reumatologo dott. H. _____.

8.2.6 Pertanto, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia reumatologica dell'ottobre 2015, della perizia psichiatrica del gennaio 2016 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato riconoscere che la ricorrente ha presentato un'incapacità al lavoro del 100% dal 12 febbraio 2012, del 50% dal 13 giugno 2012, del 100% dal 1° novembre 2013 e del 50% dal 2 giugno 2014 in una qualsiasi attività lucrativa e che a giusto titolo le è stato riconosciuto una (mezza) rendita con decorrenza dal 1° novembre 2014 (la domanda di rendita AI risultando essere stata presentata solo il 21 maggio 2014).

Tuttavia, senza particolare motivazione in merito, il medico SMR e l'autorità inferiore hanno ritenuto, senza dubbio a torto, o che le risultanze della VCF

dimostravano un miglioramento dello stato di salute della ricorrente o una diminuzione delle conseguenze di uno stato di salute invariato sulla residua capacità lavorativa. In conclusione, non vi era né vi è motivo – sulla base degli attendibili e convincenti accertamenti fattuali di cui agli atti di causa in ambito AI che non necessitano di aggiornamenti (per i motivi precedentemente già indicati) – di limitare nel tempo, ossia fino al 31 aprile 2018, la rendita accordata alla ricorrente. Su questo punto il ricorso va pertanto accolto e la decisione impugnata riformata nel senso che la ricorrente ha diritto ad una (mezza) rendita AI con decorrenza al 1° novembre 2014 e per tempo indeterminato, dunque anche successivamente al 30 aprile 2018.

9.

Nel gravame, la ricorrente contesta poi la conformità del grado d'invalidità determinato dall'autorità inferiore. Le censure riguardano la determinazione del reddito da valida, la mancata effettuazione del parallelismo dei due redditi di paragone (gap salariale), la mancata presa in considerazione di una (adeguata) riduzione giurisprudenziale e l'errata applicazione del nuovo art. 27^{bis} OAI solo per i periodi d'invalidità successivi alla sua entrata in vigore il 1° gennaio 2018 (per quanto attiene a quest'ultima censura ha fatto riferimento alle disposizioni finali di cui alla modifica dell'OAI del 1° dicembre 2017).

9.1 Statuto della ricorrente

Questo Tribunale rileva innanzitutto che in sede ricorsuale la ricorrente, rappresentata da mandatario professionale, non ha più esplicitamente contestato il suo statuto come ritenuto nella decisione impugnata, secondo cui da sana avrebbe svolto un'attività lavorativa nella misura dell'80% e per il restante 20% si sarebbe occupata delle mansioni di casalinga. In particolare, non ha indicato per quali motivi lo statuto ritenuto dall'autorità inferiore dovrebbe essere rivisto in sede ricorsuale. Non vi è altresì motivo stringente per un intervento d'ufficio da parte del TAF su questo punto. Per sovrabbondanza, può tutt'al più essere osservato che in procedura di prima istanza la ricorrente aveva certo sostenuto che da sana avrebbe svolto attività lavorativa al 100% e che solo a causa dei sintomi della malattia (e non per accudire il figlio nato nel [...]), ha ridotto tale suo impegno in ambito lavorativo (v., in tal senso, anche la perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016 [doc. A 61 pag. 10] e il rapporto d'inchiesta economica del 17 gennaio 2017 [doc. A 73 pag. 324]). Sennonché, dagli atti di causa emerge che la ricorrente ha iniziato a lavorare al 100% dal 1° settembre 2007 quale ausiliaria di cure presso la I. _____ di (...; cfr. il contratto di lavoro [doc. A 67 ed A

71]), ma che (dopo la nascita del figlio [il ...; doc. A 2] ed il congedo maternità) ha ripreso l'attività lavorativa dapprima al 70% dal 6 aprile 2010 e poi all'80% dal 1° luglio 2010 (cfr. i contratti di lavoro dell'11 marzo e 18 giugno 2010 [doc. A 68 ed A 69]). La riduzione dell'impegno lavorativo, dapprima al 70% e poi all'80%, appare dunque essere intervenuta prima del manifestarsi della malattia reumatologica (sclerodermia), il 30 luglio 2010 (v. il verbale di pronto soccorso del 30 luglio 2010, in cui è fatto stato di una sospetta ischemia II dito arto superiore destro [doc. A 12], ed il rapporto reumatologico del 27 agosto 2010, in cui è diagnosticata una "scleroderma pattern early" [doc. A 12]) come pure prima dell'infortunio del 12 febbraio 2012 (caduta accidentale con conseguente frattura al gomito sinistro), infortunio a seguito del quale l'insorgente ha poi interrotto l'attività lavorativa (v. l'annuncio d'infortunio del 13 febbraio 2012 [doc. B 13]). Appare quindi che la ricorrente per sua scelta, senza che ciò fosse dovuto a motivi di salute (o alla necessità di accudire il figlio [ciò che ha peraltro esplicitamente escluso nell'ambito delle citate perizie psichiatrica e inchiesta domiciliare {v. anche lo scritto del datore di lavoro del 21 febbraio 2017, doc. A 76}], ha svolto l'attività di ausiliaria di cure all'80%.

9.2 Reddito da valida e parallelismo dei redditi

9.2.1 Per determinare il reddito ipotetico da valido, occorre stabilire quanto guadagnerebbe la persona assicurata, secondo il principio della verosimiglianza preponderante, quale persona sana al momento della decorrenza del diritto alla rendita, tenuto conto delle sue capacità professionali e delle circostanze personali. Tale reddito deve essere determinato nel modo più concreto possibile. Di regola, ci si fonderà sull'ultimo reddito che la persona assicurata ha conseguito prima dell'insorgenza del danno alla salute, se del caso adeguandolo all'evoluzione dei salari. Questo perché normalmente, in base all'esperienza comune, la persona interessata avrebbe continuato la precedente attività in assenza del danno alla salute (DTF 139 V 28 consid. 3.3.2; 134 V 322 consid. 4.1).

9.2.2 Per il resto, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi non imputabili all'invalidità (quali scarsa formazione scolastica, formazione professionale carente, conoscenze linguistiche lacunose, limitate possibilità di assunzione a causa dello statuto di stagionale rispettivamente problematiche legate al mercato del lavoro), ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media e non vi è motivo di ritenere che fosse intenzionata ad accontentarsi di un reddito modesto, si procede ad un parallelismo

dei due redditi di paragone (sentenze del TF 9C_112/2012 del 19 novembre 2012 consid. 4.4 e 9C_205/2011 del 10 novembre 2011 consid. 6.2 e 6.4; DTF 135 V 58 consid. 3.1 e DTF 134 V 322 consid. 4.1, 5.2 e 6.2). Il Tribunale federale ha precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (DTF 135 V 297 consid. 6.1.2). Il Tribunale federale ha altresì precisato che non occorre procedere ad un parallelismo dei due redditi di paragone qualora la persona assicurata si è accontentata, volontariamente e senza necessità economiche, di un reddito più basso di quello che avrebbe potuto pretendere e non sussistono indizi secondo cui la persona assicurata medesima, senza il danno alla salute, avrebbe rinunciato all'attività in questione in favore di un lavoro meglio remunerato (sentenze del TF 9C_520/2012 del 20 agosto 2012 e 9C_409/2009 dell'11 dicembre 2009 consid. 3.3; cfr. anche sentenza del TF I 644/06 del 15 febbraio 2007 consid. 5.2).

9.2.3 L'insorgente ha fatto valere che l'autorità inferiore avrebbe dovuto considerare che il salario da valida da essa percepito era inferiore dell'11.44% al salario statistico di cui al settore 2 delle attività di cura e delle professioni sanitarie (86-88) che prevede un salario mensile fr. 5'156.-, pari a complessivi fr. 64'501.55 annui (5'156.-:40x41.7h/sett.x12). Dal gap salariale dell'11.44% andava poi dedotta la "franchigia" del 5% prevista dalla giurisprudenza (DTF 135 V 302; 135 V 297; 134 V 322) per una differenza del 6.44%. Conseguentemente il salario da valida avrebbe dovuto essere fissato a fr. 60'882.60 (fr. 57'199.- x 1.0644). L'applicazione del salario statistico di cui al settore 2 si giustificerebbe con il fatto che ha conseguito in Polonia un diploma riconosciuto in Svizzera.

9.2.4 L'autorità inferiore, da parte sua, nella decisione impugnata ha fatto riferimento al reddito da valida indicato dal datore di lavoro, segnatamente di fr. 43'300.-, per un'attività all'80%, che la ricorrente avrebbe conseguito dal 1° gennaio 2013 senza danno alla salute (doc. A 9, pag. 25 e segg.) con successivi aggiornamenti (doc. A 105 pag. 389).

9.2.5 Questo Tribunale considera che, quale reddito annuo da valida, l'autorità inferiore ben poteva considerare il salario che la ricorrente ha pagato/percepito come ausiliaria di cure presso la residenza per anziani I. _____ (v. doc. A 9 e doc. A 105), a prescindere da un'eventuale differenza tra il reddito da lei percepito ed il dato statistico (cfr. risposta al ricorso doc. TAF 7 pag. 4), dunque senza dovere procedere ad un parallelismo dei

redditi. Da un lato, non sussiste una presunzione secondo la quale un assicurato non intendeva accontentarsi di un salario modesto o più modesto di quanto poteva pretendere secondo i dati pertinenti dati statistici (cfr. la sentenza del TF 9C_21/2014 del 2 aprile 2014 consid. 4.2 con rinvio). Dall'altro lato, può ritenersi che la ricorrente, che ha lavorato presso tale datore di lavoro da settembre del 2007 in un rapporto stabile, avrebbe continuato a svolgere, all'80%, l'attività di ausiliaria di cure (con mansioni di cura quotidiana agli ospiti e di lavori di pulizia nelle loro camere; v. doc. A 9) per tale datore di lavoro anche in caso di capacità lavorativa intatta. Inoltre, la ricorrente ha certo conseguito un diploma quale assistente di cura nell'agosto del 2010 ed ha seguito dei corsi di formazione nel 2012, ma ha comunque continuato a lavorare per il medesimo datore di lavoro, che poi ha disdetto il rapporto di lavoro per il 28 febbraio 2018 (doc. A 1, A 9 ed A 87), senza che, come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, risulti che l'insorgente abbia ricercato nei dieci anni in cui ha lavorato per tale datore di lavoro un'attività lavorativa meglio remunerata. L'insorgente ha peraltro riferito "un buon clima (al lavoro), si sente molto sostenuta sia dai colleghi che dalla direzione (...) le piace il suo lavoro, dove si sente importante e utile nei confronti degli altri" (v. la perizia psichiatrica del 28 gennaio 2016; doc. A 60 pag. 288 e 289). Dalle carte processuali emergono dunque sufficienti elementi per ritenere che, come rettamente rilevato dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso, la ricorrente si sia accontentata del salario "incamerato", dal proprio datore di lavoro, di modo che non si giustifica l'applicazione del parallelismo dei redditi (cfr., su questo punto, la sentenza del TF 9C_430/2013 del 22 luglio 2013 consid. 5.1 con rinvii).

9.3 Reddito da invalida e deduzione dal salario statistico

9.3.1 Per quanto attiene al reddito da invalido, l'autorità inferiore ha fatto riferimento ai dati statistici della Tabella TA1 per attività semplici e ripetitive valore mediano (di fr. 51'882.- nel 2013, 53'793.- nel 2015, 53'991.- nel 2015/2016/2017 e 57'883.- dal 2018), ciò che la ricorrente non ha contestato.

9.3.2 Quanto al richiesto aumento della riduzione giurisprudenziale dal 10% al 15%, può essere rilevato che la ricorrente lo motiva in sede ricorsuale con il fatto che non può più svolgere l'attività lavorativa per cui era formata. Tuttavia, considerato che le attività sostitutive adeguate entranti in linea di conto (segnatamente semplici e ripetitive) non richiedono né

un'esperienza professionale diversificata né un grado di istruzione particolare (cfr. DTF 137 V 71 consid. 5.3) non si giustifica di scostarsi dalla valutazione di cui alla decisione litigiosa con deduzione del 10%.

9.4 Raffronto dei redditi in ambito lavorativo

9.4.1 Ciò premesso, dal momento che al 12 febbraio 2013, ossia alla scadenza dell'anno d'attesa, sarebbero state proponibili all'insorgente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 50% (cfr. il rapporto del medico SMR del 18 febbraio 2016 [doc. A 61]), l'UAIE ha indicato, nella motivazione della decisione (doc. A 118 pag. 439), che ha determinato, a tale data, un grado d'invalidità del 56,91% in ambito salariato (confronto fra un reddito annuo da valida di fr. 43'300.-, conseguibile come ausiliaria di cure [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 9] ed un reddito annuo da invalida di fr. 18'656.- ottenibile in attività semplici e ripetitive [tenuto conto di un reddito annuale di fr. 51'882 {salario medio mensile nel 2012 di fr. 4'112.-, valore mediano totale, livello di competenze 1, secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari}, di un'indicizzazione del salario dello 0,7% e di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2013 {cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica} nonché della presa in considerazione di una quota parte salariata dell'80%, di una diminuzione del 50% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 10% per le particolarità personali e professionali del caso]), calcolo che appare corretto e dal quale il Tribunale amministrativo federale non ha motivo di scostarsi d'ufficio.

9.4.2 Nella misura in cui, dal 1° novembre 2013 al 1° giugno 2014, la ricorrente ha poi presentato un'incapacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (cfr. il rapporto del medico SMR del 18 febbraio 2016 [doc. A 61]), l'UAIE ha rilevato, nella motivazione della decisione (doc. A 118 pag. 439), che, per tale periodo, fa stato un grado d'invalidità del 100% in ambito salariato. Anche su questo punto il calcolo effettuato dall'autorità inferiore è corretto.

9.4.3 Ritenuto che al 2 giugno 2014 sarebbero di nuovo state proponibili alla ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura del 50% (cfr. il rapporto del medico SMR del 18 febbraio 2016 [doc. A 61]), l'UAIE ha segnalato nella motivazione della decisione (doc. A 118 pag. 440), che ha stabilito, a tale data, un grado d'invalidità del 55,28% in ambito salariato (confronto fra un reddito annuo da valida di fr. 43'300.-, conseguibile come ausiliaria di cure [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 9] ed un reddito annuo da invalida di fr. 19'365.- ottenibile in attività semplici e

ripetitive [tenuto conto di un salario medio mensile nel 2014 di fr. 4'300.- {valore mediano totale, livello di competenze 1, secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari}, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2014 {cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica} nonché della presa in considerazione di una quota parte salariata dell'80%, di una diminuzione del 50% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 10% per le particolarità personali e professionali del caso]), calcolo che appare corretto e dal quale il Tribunale amministrativo federale non ha motivo di scostarsi d'ufficio.

9.4.4 Peraltro, nella motivazione della decisione (doc. A 118 pag. 440), l'UAIE ha sottolineato che ha aggiornato il calcolo del grado d'invalidità in ambito salariato al 2015 ed al 2016, determinando un grado d'invalidità del 58,11% per il 2015 e del 57,72% per il 2016 (doc. A 107 ed A 108). Pure su questo punto il calcolo effettuato dall'autorità inferiore è corretto.

9.4.5 Per il resto, dato che al 1° gennaio 2018 sono entrati in vigore gli articoli 27 e 27^{bis} cpv. 2-4 OAI (calcolo dell'invalidità secondo il metodo misto) nel loro nuovo tenore, occorre aggiornare il calcolo del grado d'invalidità in ambito salariato al 1° gennaio 2018. Quanto al calcolo effettuato dall'UAIE per la determinazione del grado d'invalidità, secondo le basi di calcolo di cui al documento A 106, a prescindere che occorre fare riferimento ai dati del 2018, questo Tribunale deve correggere tale calcolo, la ricorrente presentando, a tale data, invero un'incapacità lavorativa del 50% (v. consid. 8.2.6 del presente giudizio). Per quanto attiene al reddito da valida, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuo di fr. 58'102.45, conseguibile come ausiliaria di cure nel 2018 (salario annuo di fr. 46'481.95 nel 2018 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 105] rapportato ad una percentuale lavorativa del 100%). Per quel che concerne il reddito da invalida, va fatto riferimento al reddito annuo ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2018 di fr. 24'606.55 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2018 di fr. 4'371.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, per una percentuale lavorativa del 100%, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2018 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] e della presa in considerazione di una diminuzione del 50% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 10% per le particolarità personali e professionali del caso). Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 58'102.45 e quello da invalida di fr. 24'606.55 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 57,65% ($\frac{58'102.45 - 24'606.55}{58'102.45} \times 100 = 57,65$). Peraltro, e come rettamente indicato dalla ricorrente stessa nel gravame per quanto attiene alla censura

sull'applicabilità retroattiva del nuovo art. 27^{bis} OAI, il calcolo del raffronto dei redditi basato su tale disposizione non implica una modifica del grado d'invalidità in ambito lavorativo.

10. Calcolo del grado d'invalidità nell'effettuazione delle mansioni di casalinga

10.1 La ricorrente non ha invero contestato il grado d'invalidità del 9.60% come determinato dall'autorità inferiore per l'esecuzione delle mansioni domestiche.

10.2 Ad un esame d'ufficio degli atti di causa, giova rilevare che nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica dell'8 marzo 2017 (consecutivo ad una visita a domicilio del 5 gennaio 2017; doc. A 78 [v. anche doc. A 73]), l'assistente sociale, dopo avere descritto la situazione familiare e abitativa della ricorrente, ha stabilito la ripartizione delle singole attività domestiche, analizzato le mansioni consuete che l'insorgente può o non può più svolgere e valutato gli impedimenti riscontrati nello svolgimento delle singole mansioni, conto tenuto delle limitazioni funzionali e della situazione concreta della stessa, che vive insieme al figlio ed al compagno e può contare sull'aiuto di quest'ultimo. In particolare, l'assistente sociale ha quantificato al 20% gli impedimenti nella conduzione dell'economia domestica (pianificazione, organizzazione, ripartizione del lavoro, controllo; importanza assegnata del 5%) dal momento che la ricorrente necessita di un regolare sostegno psicologico per poter affrontare la sua quotidianità, fermo restando l'esigibilità di collaborazione del compagno. Per l'alimentazione (preparazione dei pasti, pulizia della cucina; importanza assegnata del 30%), ha indicato che il tasso d'impedimento del 40% tiene conto delle limitazioni funzionali dell'insorgente (che riesce a preparare un pasto con prodotti, surgelati o freschi, pronti all'uso, utilizzare la lavastoviglie e pulire il piano di lavoro superficialmente) nonché degli aiuti forniti da una terza persona (a cui sono delegate le pulizie più accurate della cucina), data l'esigibilità di collaborazione del compagno. Ha riconosciuto un tasso d'impedimento del 60% per la pulizia dell'appartamento (rispolvero, pulizia dei vetri, dei pavimenti, rifare i letti; importanza assegnata del 15%) in quanto la ricorrente riesce a fornire un minimo aiuto (riordina, spolvera alla sua altezza) al compagno che si occupa delle pulizie. Per spesa e acquisti diversi (importanza assegnata del 10%), ha segnalato che l'insorgente acquista poche cose leggere, mentre la spesa settimanale è effettuata con il compagno (che si occupa di prendere i prodotti in alto sugli scaffali e di tutti gli acquisti pesanti o ingombranti,

riordinandoli una volta rientrati a casa), da cui una percentuale di impedimenti del 50%. In merito al bucato (lavare, stendere, stirare; percentuale degli impedimenti del 60% con importanza assegnata del 15%), ha precisato che la ricorrente “butta” il bucato dalle scale per non trasportare peso e carica la lavatrice, mentre il compagno si occupa di stendere i panni e di stirare i capi “che lo necessitano”. Quanto alla cura del figlio, che frequenta la seconda elementare (importanza assegnata del 20%), ha sottolineato che l’insorgente dichiara di potersi alternare nella cura del figlio con il compagno, ma di non poter svolgere alcuna attività nel tempo libero con il figlio a causa della malattia cronica (sclerodermia) di cui soffre, da cui una percentuale di impedimento del 40%, ritenute le limitazioni funzionali della stessa (il suo stato di salute richiede una condotta di vita regolare, tranquilla, con possibilità di movimento limitato), ma data l’esigibilità di collaborazione del padre. Infine, ha evidenziato che i lavori di manutenzione in casa ed i lavori in giardino (compreso taglio siepe, potature, orto, roseto; percentuale degli impedimenti dell’80% con importanza assegnata del 5%), sono attività che la ricorrente non può più svolgere e completamente delegate al compagno. L’assistente sociale ha concluso ad un grado d’invalidità del 48% nell’attività di casalinga, a far tempo da febbraio del 2012 (data a partire dalla quale sono “medicalmente” certificate delle ripercussioni sulla capacità lavorativa).

10.3 In siffatte circostanze, e ritenuto altresì che la ricorrente non ha comunque sollevato in sede ricorsuale alcuna censura in merito all’incapacità a svolgere le consuete mansioni domestiche, questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalla valutazione dell’assistente sociale, di cui al rapporto d’inchiesta economica per le persone che si occupano dell’economia domestica dell’8 marzo 2017 (doc. A 78), sulla ripartizione delle singole attività domestiche e sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, valutazione da cui deriva un grado d’invalidità del 48% nell’attività di casalinga a far tempo dal 12 febbraio 2012.

11. Calcolo del grado d’invalidità nei due ambiti (lavorativo e di casalinga). Metodo misto

11.1 A far tempo da febbraio del 2013 (decorso il termine di attesa legale di un anno), l’UAIE ha determinato, in applicazione del metodo misto, in funzione di un impedimento del 56,91% nell’esercizio di un’attività lucrativa (v. consid. 9.2 a 9.4) e del 48% nello svolgimento dell’attività di casalinga (v. consid. 10), un grado d’invalidità complessivo del 55,12% ($[0,80 \times 56,91] + [0,20 \times 48]$), che avrebbe determinato il diritto ad una mezza rendita d’invalidità svizzera (doc. A 118 pag. 441), rendita che non può essere versata

alla ricorrente, ritenuto che la stessa ha presentato una richiesta di rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità il 21 maggio 2014 e che il suo diritto ad una rendita d'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto il 1° novembre 2014 (giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI).

11.2 Nella misura in cui dal 1° novembre 2013, l'insorgente ha poi presentato un impedimento del 100% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 9.2 a 9.4) e del 48% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 10), l'autorità inferiore ha determinato, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo dell'89,60% ($[0,80 \times 100] + [0,20 \times 48]$), che determina il diritto, dal 1° febbraio 2014 (tre mesi dopo l'accertato peggioramento dello stato di salute, giusta l'art. 88a cpv. 2 LAI), ad una rendita intera d'invalidità svizzera (doc. A 118 pag. 441), rendita che non può essere versata all'insorgente, ritenuto che la stessa ha presentato una richiesta di rendita all'assicurazione svizzera per l'invalidità il 21 maggio 2014 e che il suo diritto ad una rendita d'invalidità avrebbe potuto nascere al più presto il 1° novembre 2014 (giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI).

11.3 Ritenuto, inoltre, che dal 2 giugno 2014, l'insorgente ha presentato un impedimento del 55,28% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 9.2. a 9.4) e del 48% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 10), ne deriva, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 53,82% ($[0,80 \times 55,28] + [0,20 \times 48]$), che determina il diritto, a partire dal 1° novembre 2014 (decorso il termine di attesa di un anno [giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI] rispettivamente quello di sei mesi dalla data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera [giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI]), ad una mezza rendita d'invalidità svizzera (doc. A 118 pag. 442).

11.4 Per il resto, dato che al 1° gennaio 2018, calcolato sulla base del nuovo art. 27^{bis} OAI entrato in vigore il 1° gennaio 2018, l'insorgente ha presentato un impedimento del 57,65% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 9.2. a 9.4) e del 48% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 10), ne deriva, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 55,72% ($[0,80 \times 57,65] + [0,20 \times 48]$), che conferma il diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera (per tutto il periodo a decorrere dal 1° novembre 2014), con la conseguenza che la ricorrente non trarrebbe alcun beneficio dall'applicazione retroattiva dell'art. 27^{bis} OAI.

12.

Visto quanto esposto, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 19 giugno 2019 riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per

l'invalidità dal 1° novembre 2014 a tempo indeterminato, dunque anche successivamente al 30 aprile 2018. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge dovute, se del caso con i relativi interessi. Nell'ambito di una nuova procedura di revisione, l'autorità inferiore potrà poi verificare se sono intervenuti, posteriormente alla promozione di tale nuova procedura di revisione, dei fatti nuovi suscettibili di giustificare una modifica rilevante del grado d'invalidità (e della rendita da versare alla ricorrente).

13.

13.1 Visto l'esito della causa, sono prelevate delle spese processuali ridotte di fr. 400.- (art. 63 cpv. 1 PA). L'eccedenza dell'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 3 settembre 2019, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

13.2 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]). Conto tenuto dell'esito della lite e del fatto che si giustifica di considerare la ricorrente vincente solo nella misura di $\frac{1}{2}$ (la ricorrente neppure avendo formulato esplicitamente, tanto meno motivato, una conclusione subordinata tendente al versamento della mezza rendita già accordata anche dopo il 30 aprile 2018), l'autorità inferiore verserà alla ricorrente un'indennità per spese ripetibili di fr. 1'400.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-5816/2018 del 19 agosto 2020 consid. 13.2), indennità che, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal patrocinatore della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 19 giugno 2019 è riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° novembre 2014 a tempo indeterminato, dunque anche dopo il 30 aprile 2018. Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni dovute, se del caso con i relativi interessi.

3.

Le spese processuali ridotte, di fr. 400.-, sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 3 settembre 2019, è computato con le spese processuali. L'eccedenza di fr. 400.- sarà restituita alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

4.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'400.- 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)

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati 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 (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: