



Corte III
C-3435/2013

Sentenza del 3 novembre 2015

Composizione

Giudici: Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Franziska Schneider, Michael Peterli,
Cancelliere: Dario Croci Torti.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avv. Francesca Nicora, 6648 Minusio,
ricorrente,

Contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità, diritto alla rendita (decisione
del 2 maggio 2013).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina croata, residente a Z._____, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1981 al 2006, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 112). Dal 2001 la nominata era alle dipendenze di una ditta di arredamento nel Cantone Ticino in qualità di venditrice/commissa nel reparto tessili, a metà tempo, ossia 4,25 ore al giorno pari a 21,25 alla settimana. Ha rassegnato le dimissioni con effetto al 30 novembre 2006 (doc. 13 in toto).

B.

B.a In data 18 febbraio 2011, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha ricevuto da A._____ un formulario di richiesta di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 7, 8), tramite il quale l'interessata ha inviato diversa documentazione medica scritta in lingua croata facente stato, soprattutto a partire dall'inizio del 2009, di problemi dorso-lombari con presenze erniarie a livello di L4-L5 ed L5-S1 e stenosi del canale lombare (cfr. doc. 9 in toto). Nel successivo questionario per l'assicurato, l'interessata ha indicato di non aver più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio avvenuto nel 2006 (doc. 15).

B.b Atteso che in Svizzera, perlomeno dal 2001, la nominata lavorava per scelta al 50%, la stessa è stata invitata a compilare un questionario per le persone occupate nell'economia domestica, nel quale, il 16 maggio 2011 (doc. 19), ha indicato di essere in grado di svolgere solo una piccola parte dei lavori casalinghi, ossia quelli più leggeri.

B.c Da una perizia fisiatrica, eseguita presso il policlinico B._____, datata 14 gennaio 2011, risulta che l'assicurata è affetta da prolasso discale di L4/L5 ed L5/S1, esiti di decompressione L4/L5 (operata nel gennaio 2010), lombo-ischialgia a sinistra, sindrome depressiva, ipertensione arteriosa. A proposito della capacità lavorativa risulta che l'assicurata non può più svolgere l'attività di commessa ed ogni lavoro che necessiti il porto di pesi, il piegarsi ed ogni attività non ergonomica, come pure attività sedentarie per lungo tempo o in posizione eretta per lungo tempo (doc. 21). Vengono prodotti documenti riguardanti le cure prestate dal 2009 in poi, peraltro già esibiti con la presentazione della domanda e sono stati acquisiti ad atti documenti medici riguardanti cure prestate quando l'interessata ancora lavorava in Svizzera (doc. 22-46).

B.d L'incarto è stato sottoposto al Dott. C._____, specialista in angiologia, medico di fiducia dell'UAIE, il quale, nella sua relazione del 30 agosto 2011, ha dichiarato l'assicurata, in base agli atti rimessi, incapace al lavoro in misura totale da gennaio 2010 fino a circa il mese di maggio 2010 in seguito all'operazione erniaria; in attività sostitutive la stessa avrebbe riacquisito piena capacità da maggio 2010; come casalinga il medico ammette un'incapacità di lavoro del 20% da gennaio 2010 e continua (doc. 48).

B.e Ne è seguito un calcolo comparativo dei redditi (doc. 50), con il quale, applicando il metodo misto, l'amministrazione ha ottenuto un grado d'invalidità del 15% (doc. 51).

C.

C.a Con progetto di decisione del 23 dicembre 2011, l'UAIE ha quindi disposto la reiezione della domanda di rendita, in quanto il grado d'invalidità raggiungeva solo il 15% (doc. 54).

C.b Ne è seguita una netta e circostanziata opposizione dell'interpellata, la quale, con scritto del 23 gennaio 2012, ha ribadito che le sue condizioni di salute, sia per quanto riguarda il tratto dorso-lombare che la situazione psichiatrica, sarebbero peggiorate (doc. 57). Ha prodotto alcuni recenti referti di natura psichiatrica ed internistica eseguiti a fine 2011 e inizio 2012 (policlinici D._____, B._____, di E._____), che sono stati tradotti in francese dall'UAIE. Nella sostanza, il 5 gennaio 2012 presso il policlinico D._____, di E._____ viene posta la diagnosi di disturbo depressivo ricorrente (F 33.2), episodio attuale severo, senza sintomi psicotici, classificato nella categoria di "depressioni importanti e vitali". Lo psichiatra, Dott. F._____, non si è espresso sul grado d'incapacità al lavoro, ma ha consigliato un'ospedalizzazione (servizio diurno) in ambiente psichiatrico (doc. 58). Il referto del 15 dicembre 2011 del policlinico B._____, E._____ (ortopedia) pone la diagnosi di lesioni di un disco lombare e di altri dischi intervertebrali con radicolopatia. Lo specialista in ortopedia, Dott. Misura, non si esprime sulla capacità di lavoro della paziente, ma le raccomanda di astenersi da ogni sforzo statico e dinamico (doc. 59). È stato esibito anche un precedente referto d'esame neuropsichiatrico del 26 ottobre 2011 (doc. 61) dal quale risulta una diagnosi meno severa comunque in evoluzione (da F 32.2 ad F 33.2).

C.c L'UAIE ha quindi sottoposto gli atti al Dott. C._____, il quale, nella relazione del 12 marzo 2012 (doc. 64), esaminata tutta la documentazione

medica esibita nel corso dell'istruttoria, ha ritenuto possibile la sussistenza di una sindrome da dolore somatoforme e consigliato quindi una visita bi-disciplinare in reumatologia e psichiatria da eseguirsi in Svizzera.

C.d L'UAIE, con scritto del 22 aprile 2012 (doc. 65), ha informato l'assicurata di questa necessità, la quale il 21 maggio 2012 (doc. 67) non si è dichiarata disposta, per ragioni mediche, a venire in Svizzera. Ha inviato, anche in fase successiva, un nutrito plico di documenti sanitari di recente esecuzione (in lingua serba), che l'amministrazione ha fatto tradurre in lingua francese. Sinteticamente si segnala: un rapporto d'esame psichiatrico del 24 aprile 2012 (doc. 72) con diagnosi di F 32.2 in aggravamento senza possibilità di accertare l'eventuale presenza di sintomi psicotici, ma con grande depressione endogena; un'ecografia addominale dell'8 maggio 2012 (doc. 70) accertante un polipo della cistifellea; un rapporto d'esame ginecologico dell'8 maggio 2012 (doc. 69) senza particolarità patologiche a parte un leionioma uterino; un rapporto d'esame internistico dell'8 maggio 2012 (doc. 68) attestante anemia ipocromica, ipertensione arteriosa, sindrome lombare cronica, sindrome cervicobrachiale, varici arti inferiori bilateralmente, emorroidi sanguinolente; un referto di mammografia dell'8 maggio 2012 attestante alcune modifiche fibrostatiche (doc. 71).

C.e Di nuovo, l'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. C._____, il quale, nella relazione del 15 luglio 2012, ha ribadito la necessità sottoporre l'assicurata a perizia in Svizzera, in assenza di ragioni mediche che possano controindicare il viaggio fino al nostro Paese (doc. 74).

C.f La nominata, in data 28 settembre 2012, in esito ad una visita bidisciplinare prevista a Basilea, ha manifestato la sua intenzione di sottoporsi a perizia in lingua italiana, disconoscendo totalmente il tedesco, ma corrispondendo in questa lingua (doc. 81). Intanto ha inviato ulteriore documentazione, segnatamente (tradotta in francese): un rapporto d'esame reumatologico del 28 settembre 2012 del policlinico di E._____, (Dott.U._____), attestante una lombosciatalgia a sinistra cronica ed una radicolopatia L5 a sinistra; un nuovo referto d'esame psichiatrico del 27 agosto 2012 confermando una F 33.2 nella categoria depressioni vitali, senza componente psicotica (doc. 85, 86).

C.g Senza entrare nel merito dell'eccezione sollevata dalla richiedente in merito alla lingua, l'UAIE ha fissato le date per le visite mediche a Basilea, presso il Dott. G._____, psichiatra (per lunedì 21 gennaio 2013 la mattina) ed il Dott. H._____, reumatologo (lo stesso giorno di pomeriggio).

C.h Ulteriori referti sono stati inviati dall'interessata, segnatamente (la traduzione è stata svolta in tedesco): i risultati di una visita psichiatrica del 10 ottobre 2012 e del 9 novembre successivo; i risultati di una risonanza magnetica L4/L5 del 10 ottobre 2012 (doc. 87-91). Sono poi pervenuti ulteriori recenti referti di esami (doc. 99 in toto, 47 fogli) che non sembra siano stati tradotti.

D.

D.a Il Dott. H. _____, reumatologo, ha effettuato il suo esame alla data prevista (21 gennaio 2013, doc. 100) alla presenza di un interprete (assente durante la visita somatico/clinica). In via d'estrema sintesi, l'esperto ha rilevato la diagnosi con incidenza sulla capacità di lavoro di dolore cronico lombovertebrale in sindrome degenerativa lombare in limitazione di movimenti severa; sindrome cervicovertebrale dolorosa cronica (per il dettaglio: cfr. doc. 100, pag. 22). Lo specialista ha attestato un'incapacità nel precedente lavoro del 50% da maggio 2010 in poi. In precedenza (da gennaio 2010, intervento alla schiena) l'incapacità era del 70%; in attività adatte a determinate condizioni, da maggio 2010, esiste un'incapacità al lavoro del 30%. In capo ai lavori domestici esiste un'incapacità generale del 40% da maggio 2010.

D.b Dal canto suo, il Dott. G. _____ (rapporto del 26 febbraio 2013, doc. 101) pone quale diagnosi principale (psichiatrica) una sindrome depressiva recidiva attualmente con episodio medio-grave in sindrome somatica (ICD-10 F 33.11) e turbe della personalità in un contesto narcisistico-neurotico con spunti istrionici (CD-10 F 61.0). L'invalidità è stimata al 40% in ogni ordine di lavoro.

E.

E.a L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. C. _____, il quale, nel rapporto del 1° aprile 2013, ha stimato che l'assicurata è incapace nel suo precedente lavoro al 70% da gennaio 2010 e al 50% da maggio 2010; in attività sostitutive più adeguate l'interessata sarebbe incapace al lavoro in misura 70% da gennaio 2010, ma solo in misura del 30% da maggio 2010 (doc. 103).

E.b Il relativo calcolo comparativo dei redditi constata semplicemente che l'interessata non presenta alcun grado d'invalidità nel precedente lavoro (da maggio 2010), in quanto svolto al 50% per scelta (si confronti il documento "valutazione dell'invalidità", doc. 104).

F.

Mediante decisione formale del 2 maggio 2013 l'UAIE ha pertanto respinto la richiesta di prestazioni assicurative (doc. 105). Secondo l'amministrazione dal 1° maggio 2010 l'assicurata è in grado di lavorare al 60% quale casalinga, mentre la capacità lavorativa in un'attività adeguata, che va svolta anche in posizione seduta, è del 70%. Di conseguenza il grado di invalidità in ambito lavorativo è stato considerato nullo e, complessivamente, pari al 15%.

G.

Con ricorso depositato il 17 giugno 2013, A._____, regolarmente rappresentata dall'avvocata Nicora, chiede, in via principale, l'accoglimento del ricorso e la concessione di una rendita intera d'invalidità a far tempo dalla nascita del diritto. In via subordinata postula il rinvio degli atti all'amministrazione affinché esegua ulteriori accertamenti e riesami, in applicazione del metodo misto, il grado di invalidità di A._____. L'insorgente svolge dapprima un breve istoriato anamnestico delle patologie sofferte, ricorda poi l'intervento chirurgico del 2010, ciò che, a suo dire, mal riuscito, le avrebbe fatto insorgere una sindrome depressiva, aggravata dalla morte di un fratello nel gennaio 2012. Ribadisce il suo grave stato di salute. Questo impedimento concerne sia il precedente lavoro, sia la sua occupazione nell'ambito dell'economia domestica. L'amministrazione non avrebbe riportato nella decisione il calcolo dell'invalidità (da effettuarsi col cosiddetto metodo misto), impedendo così di conoscere gli elementi per pronunciarsi sulla correttezza della sua situazione. Rimprovera inoltre all'UAIE di non essersi chinata sugli aspetti specifici dell'attività di casalinga (ogni singolo compito da valutarsi in modo specifico alla luce delle risultanze mediche), come lo indica la giurisprudenza in materia. Quindi, l'UAIE avrebbe completamente disatteso le norme legali e giurisprudenziali da applicarsi alle persone dedite sia ad un lavoro retribuito che in occupazioni della propria economia domestica. Produce infine diversa documentazione già ad atti (doc. TAF 1).

H.

Nella risposta di causa del 26 agosto 2013 (doc. TAF 3) l'UAIE propone la reiezione dell'impugnativa, ribadendo la validità degli accertamenti medici eseguiti in modo approfondito. Per quanto riguarda l'attività di casalinga, l'amministrazione osserva che, il questionario appositamente compilato (doc. 19), è stato analizzato dal medico dell'UAIE (doc. 103) e ne risulta, un'incapacità del 40%. In attività leggere sostitutive la capacità di lavoro è pari al 70% dal 1 maggio 2010. In applicazione del metodo di calcolo misto,

quindi, secondo l'UAI, l'interessata non subisce alcuna invalidità attingente il livello pensionabile (doc. 104, 111).

I.

La ricorrente, con replica del 1° ottobre 2013 (doc. TAF 7) conferma le proprie pretese, postulando che l'incapacità di lavoro derivante dalle singole patologie (psichiatrica e somatica) sia sommata, ritenuto che le stesse riguardano aspetti completamente diversi, che non sono che parzialmente sovrapponibili. Ribadisce inoltre che gli appositi questionari per le casalinghe devono essere esaminati da medici, soprattutto quando si è in presenza anche di patologia psichiatrica. La ricorrente lamenta poi la mancata applicazione dei fattori di riduzione (pari ad un massimo del 25%), l'assenza di un traduttore nel corso della visita clinica, l'assenza di un riscontro dell'anemia grave, patologia già denunciata nel passato (cfr. doc. 96). Produce referti di visite psichiatriche del 23 maggio e 19 agosto 2013 (policlinico D. _____), attestanti la nota diagnosi (F 33.2 stato scompensato con fenomeni di esacerbamento) e un rapporto d'esame reumatologico del 7 giugno 2013 (clinica I. _____), attestante una lomboischialgia laterale sinistra cronica con radicolopatia L5 laterale sinistra.

J.

Gli atti tradotti in lingua italiana sono stati sottoposti al Dott. C. _____, il quale, nella relazione del 30 novembre 2013, si è riconfermato nelle precedenti considerazioni (sotto il profilo somatico). L'incarto è stato anche sottoposto al Dott. L. _____ (specialista in psichiatria), dell'UAIE, il quale, nel rapporto del 12 gennaio 2014, ha affermato che la documentazione prodotta dal profilo psichiatrico non smentisce le valutazioni operate dal Dott. G. _____ (doc. TAF 13 in toto).

Con la duplica del 23 gennaio 2013 (recte 2014), l'UAIE propone pertanto la reiezione del ricorso (doc TAF 13).

K.

Su invito del giudice istruttore il 28 marzo 2014 la ricorrente ha versato l'importo di fr. 400.-, corrispondente alle presunte spese processuali (doc. TAF 18).

L.

Nell'ambito di un ulteriore scambio di allegati, la ricorrente, con scritto del 24 aprile 2014 (doc. TAF 19), ha esibito altri referti, ossia un rapporto d'esame fisiatrico del 18 febbraio 2014 (policlinico B. _____) attestante una malattia dei dischi lombari e del secondo disco intervertebrale ed un nuovo

rapporto reumatologico (policlinico D._____) del 19 febbraio 2014 nel quale si pone la diagnosi di grande depressione recidiva non compensata (F 32.2, doc. TAF 23). Questi atti sono stati tradotti in italiano ad opera dei servizi di questo Tribunale.

M.

Chiamato a pronunciarsi, l'UAIE ha sottoposto la nuova documentazione al Dott. C._____ ed al Dott. M._____ (psichiatra). Questi, nei rispettivi rapporti del 2 febbraio 2015 e 3 marzo 2015 negano che la documentazione esibita possa inficiare le già motivate constatazioni espresse dai periti di Basilea (doc. TAF 30 in toto).

L'UAIE ripropone pertanto la reiezione del ricorso con atto del 10 marzo 2015, trasmesso per conoscenza alla parte ricorrente il 17 marzo 2015 (doc. TAF 31).

Diritto:

1.

1.1 In virtù dell'art. 31 LTAF, questo Tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 PA, emanate dalle autorità menzionate all'art. 33 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'UAIE concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate davanti al Tribunale amministrativo federale (TAF) conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20). Di conseguenza, questo Tribunale è competente a giudicare il presente ricorso.

1.2 Secondo l'art. 3 lett. dbis PA, per rimando dell'art. 37 LTAF, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA, nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). In conformità con l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempreché la LAI non deroghi alla LPGA.

1.3 Conformemente all'art. 59 LPGA, ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Il ricorso deve essere interposto entro 30 giorni dalla notificazione della decisione o

della decisione contro cui l'opposizione è esclusa (art. 60 LPGA). Esso deve contenere le conclusioni, i motivi, l'indicazione dei mezzi di prova e la firma del ricorrente o del suo rappresentante, con allegati la decisione impugnata e i documenti indicati come mezzi di prova, se sono in possesso del ricorrente (art. 52 cpv. 1 PA).

1.4 In concreto, il ricorso è ammissibile nella misura in cui è stato presentato tempestivamente e nel rispetto dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA, nonché l'art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo relativo alle spese processuali è stato inoltre versato nel termine impartito.

2.

Giusta l'art. 49 PA il ricorrente può far valere la violazione del diritto federale, compreso l'eccesso o l'abuso del potere di apprezzamento; l'accertamento inesatto o incompleto di fatti giuridicamente rilevanti; l'inadeguatezza (questa censura non è ammissibile quando un'autorità cantonale ha giudicato come autorità di ricorso).

3.

Il Tribunale amministrativo federale (TAF) applica il diritto d'ufficio, senza essere vincolato 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. Dal canto loro 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 si limita di principio ad esaminare le censure sollevate, mentre le questioni di diritto non invocate dalle parti solo nella misura in cui queste emergono dagli argomenti delle parti o dall'incarto (DTF 122 V 157 consid. 1a; 121 V 204 consid. 6c e sentenza del TAF C-6034/2009 del 20 gennaio 2010 consid. 2).

4.

Secondo il principio dell'applicazione d'ufficio del diritto il TAF non è vincolato in nessun caso dai motivi del ricorso (art. 62 cpv. 4 PA). La Corte adita può quindi accogliere il ricorso per motivi diversi da quelli fatti valere oppure confermare la decisione impugnata adducendo una motivazione diversa da quella indicata dall'istanza inferiore (vgl. HÄBERLI, in: Praxiskommentar VwVG, Art. 62 N 40). L'autorità di ricorso può modificare la decisione impugnata a vantaggio di una parte (art. 62 cpv. 1 PA), essa può quindi an-

dare oltre le richieste delle parti e attribuir loro più di quanto richiesto. (Moser/Beusch/Kneubühler, Prozessieren vor dem Bundesverwaltungsgericht, 2. Aufl. 2013, S. 227 Rz. 3.199).

5.

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 maggio 2013. 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. Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi posteriormente quando essi possono 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 resa (cfr. sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5, nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

6.

6.1 Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 136 V 24 consid. 4.3 e 130 V 445 consid. 1.2 con rinvii, nonché 129 V 1 consid. 1.2). Se è intervenuto un cambiamento delle norme durante il periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire della loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

6.2 Contestato in concreto è il diritto di A. _____ di percepire rendita di invalidità. La domanda di rendita è stata presentata il 18 febbraio 2011 e pertanto l'eventuale pretesa verrebbe in essere al più presto sei mesi dopo l'inoltro dell'istanza e meglio il 1° settembre 2011 (art. 29 cpv. 1 LAI nella versione in vigore il primo gennaio 2008 [5a revisione della LAI]). Di conseguenza il diritto applicabile è quello in vigore dal 1° settembre 2011 fino alla data della decisione impugnata, il 2 maggio 2013 (consid. 6). Ne consegue che in concreto si applica parzialmente anche la LAI nella versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (6ª revisione, RU 2011 5659, FF 2010 1603).

7.

Dopo la dissoluzione della Repubblica popolare federativa di Jugoslavia

(RPFJ), in un primo tempo, ai cittadini dell'ex-Jugoslavia venivano applicate le disposizioni della Convenzione dell'8 giugno 1962 tra la Confederazione svizzera e la Repubblica popolare federativa di Jugoslavia concernenti le assicurazioni sociali (RS 0.831.109.818.1; DTF 126 V 203 consid. 2b, 122 V 382 consid. 1, 119 V 101 consid. 3). Nel frattempo la Svizzera ha concluso dei nuovi accordi riguardanti le assicurazioni sociali con una parte degli Stati che sono succeduti alla RPFJ, tra cui la Croazia. La Convenzione di sicurezza sociale tra la Confederazione svizzera e la Repubblica di Croazia del 9 aprile 1996 (Convenzione; RS 0.831.109.291.1), in vigore dal 1° gennaio 1998, ha abrogato la Convenzione dell'8 giugno 1962 con la RPFJ (art. 40 della Convenzione). Secondo l'art. 4 cpv. 1 della Convenzione, i cittadini svizzeri e croati godono della parità di trattamento quanto ai diritti e agli obblighi derivanti dalle legislazioni indicate nell'articolo 2, tra cui risulta anche la legislazione federale svizzera sull'assicurazione contro l'invalidità, salvo eccezioni previste dalla Convenzione. Rispetto alle condizioni del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera e alle disposizioni procedurali svizzere applicabili, non esistono eccezioni al principio della parità di trattamento (art. 16 della Convenzione).

Questa è la situazione in concreto dal punto di vista del diritto internazionale, ad ogni modo fino all'adesione della Croazia all'UE, il 1° luglio 2013 (<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/02094/03279/index.html?lang=it>) e a tutt'ora. Non essendo stato sottoscritto rispettivamente ratificato il protocollo complementare (protocollo III) l'accordo sulla libera circolazione del 21 giugno 1999 (ALC, SR 0.142.112.681) non è ancora applicabile nei rapporti con la Croazia. Fino all'estensione dell'accordo sulla libera circolazione delle persone, la convenzione di sicurezza sociale esistente tra la Svizzera e la Croazia è pertanto applicabile (<http://www.bsv.admin.ch/themen/internationales/02094/03279/index.html?lang=it>).

8.

Oggetto del contendere è il diritto di A. _____ di percepire una rendita intera di invalidità, segnatamente l'assicurata adduce che la decisione è insufficientemente motivata in relazione al grado di invalidità e che il metodo misto, che non è di principio contestato, è stato applicato scorrettamente. A suo dire inoltre l'incapacità lavorativa in ambito psichiatrico e reumatologico non è stata sommata e dal reddito da invalido non è stata apportata alcuna deduzione.

9.

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

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

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

9.4 Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 cpv. 1 LPGA e consiste nella perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGA, nel suo nuovo tenore dal 1° gennaio 2008).

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

10.

La ricorrente censura in primo luogo la violazione del diritto di essere sentito, consistente in una motivazione insufficiente della decisione impugnata, in particolare per quanto riguarda la determinazione dell'invalidità nella mansione di casalinga.

10.1

10.1.1 Ai sensi dell'art. 29 cpv. 2 Cost. le parti hanno diritto d'essere sentite. Per costante giurisprudenza, dal diritto di essere sentito deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul provvedimento, quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 132 V 368 consid. 3.1 pag. 370 e sentenze ivi citate).

Il diritto di essere sentito è una garanzia costituzionale formale, la cui violazione implica l'annullamento della decisione impugnata, a prescindere dalle possibilità di successo nel merito (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390; 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Ai sensi della giurisprudenza, una violazione del diritto di essere sentito - nella misura in cui essa non sia grave - è da ritenersi sanata qualora l'interessato abbia la facoltà di esprimersi innanzi ad un'autorità di ricorso che gode di piena cognizione. La riparazione di un eventuale vizio deve comunque avvenire solo in via eccezionale (DTF 127 V 431 consid. 3d/aa pag. 437). Giova inoltre precisare che anche in caso di grave violazione del diritto di essere sentito è possibile prescindere da un rinvio della causa all'amministrazione, se una simile operazione si esaurirebbe in un vuoto esercizio formale e procrastinerebbe

inutilmente il processo in contrasto con l'interesse - di pari rango del diritto di essere sentito - della parte ad essere giudicata celermente (DTF 132 V 387 consid. 5.1 pag. 390 con riferimenti).

Per l'art. 42 LPGGA le parti hanno il diritto di essere sentite. Non devono obbligatoriamente essere sentite prima di decisioni impugnabili mediante opposizione.

L'art. 29 cpv. 2 Cost. offre, a titolo sussidiario, una garanzia minima, mentre la portata di tale diritto è determinata in primo luogo dalle norme cantonali o federali di procedura (DTF 126 I 15 consid. 2a pag. 16; 125 I 257 consid. 3a pag. 259).

10.1.2 Giusta l'art. 49 cpv. 3 seconda frase LPGGA le decisioni devono essere motivate se non corrispondono interamente alle richieste delle parti. Il diritto di essere sentito comprende infatti l'obbligo per l'autorità di motivare le proprie decisioni. Esso ha lo scopo, da un lato, di porre la persona interessata nelle condizioni di afferrare le ragioni poste a fondamento della decisione, di rendersi conto della portata del provvedimento e di poterlo impugnare con cognizione di causa, e, dall'altro, di permettere all'autorità di ricorso di esaminare la fondatezza della decisione. Ciò non significa tuttavia che l'autorità sia tenuta a pronunciarsi in modo esplicito ed esaustivo su tutte le argomentazioni addotte; essa può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte ad influire sulla decisione (DTF 129 I 232 consid. 3.2 pag. 236; 126 I 97 consid. 2b pag. 102; 125 II 369 consid. 2c pag. 372). Peraltro, l'esigenza della motivazione aumenta allorché l'applicazione della legge implica l'esercizio del potere di apprezzamento o l'interpretazione di una norma giuridica indeterminata (DTF 134 I 83 consid. 4.1, 129 I 232 consid. 3.3 e relativi riferimenti nonché sentenza del TF 2C_105/2009 del 18 settembre 2009 consid. 5.1). Se questi precetti vengono disattesi, il vizio formale comporta di norma l'annullamento della decisione, senza che il ricorrente debba dimostrare un interesse, in altri termini indipendentemente dalle possibilità di successo del ricorrente nel merito (DTF 118 Ia 17 consid. 1a, 117 Ia 7 consid. 1a e 115 Ia 10 consid. 2a).

10.2 Nel caso in esame dal tenore della decisione impugnata emerge che l'UAI ha dichiarato pari al 40% le limitazioni relative allo svolgimento delle mansioni di casalinga, senza addurre alcuna motivazione. Dal provvedimento in esame, quindi, come correttamente indicato dalla ricorrente, non si deduce in alcun modo come l'amministrazione sia giunta a tale conclusione. Su questo punto la decisione non appare pertanto sufficientemente motivata.

Nella risposta di causa l'UAIE ha precisato in proposito che sarebbe giunta a tale risultato alla luce dell'analisi, da parte del servizio medico, delle risposte fornite dall'interessata nel formulario per le persone occupate nell'economia domestica (doc. TAF 3, doc. 19 "Fragebogen für die im Haushalt tätigen Versicherten, doc. 103).

Nel caso concreto la questione se la decisione impugnata è sufficientemente motivata rispettivamente se il vizio può essere considerato sanato pendente causa non necessita di essere risolta, in quanto l'incarto dev'essere comunque rinviato all'amministrazione per altri motivi, esposti nei considerandi seguenti.

11.

11.1 Nel merito l'assicurata fa valere in primo luogo che dalla decisione impugnata non sono deducibili gli elementi in base ai quali l'amministrazione ha stabilito il grado di invalidità, e pertanto non è possibile valutarne la correttezza. Per quanto riguarda in particolare l'attività di casalinga l'assicurata ribadisce che non è dato di sapere su quali dati si sia fondata per stabilire il grado di impedimento nello svolgimento delle mansioni consuete, segnatamente non è noto se l'amministrazione ha valutato tutti gli aspetti che il Tribunale federale ritiene rilevanti (doc. TAF 1 pag. 9). In caso di disturbi psichici un medico deve in particolare prendere posizione sull'ammissibilità delle mansioni svolte (doc. TAF 7 pag. 4, sentenza del TFA I 681/02 dell'11 agosto 2003 e I 685/02 del 28 febbraio 2003).

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

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

11.3

11.3.1 Di regola, per accertare l'invalidità di assicurati che svolgono le proprie mansioni consuete, si procede ad un'inchiesta in loco, che, se realizzata conformemente alle direttive amministrative dell'UFAS (cifra 3090 seg. della circolare concernente l'invalidità e la grande invalidità dell'assicurazione invalidità), costituisce in linea di principio una base adeguata e, di regola, sufficiente (SVR 2005 IV n° 21 p. 83 [I 249/04]). Per quanto riguarda il suo valore di prova, è essenziale che il rapporto di inchiesta sia stato stabilito da una persona qualificata con conoscenze della situazione locale e dei limiti che emergono dalle diagnosi mediche. Va tenuto conto delle indicazioni dell'assicurato e vanno indicate le eventuali opinioni divergenti dei partecipanti. Infine il testo del rapporto deve essere plausibile, motivato e redatto in modo sufficientemente dettagliato in relazione ai diversi limiti, e deve corrispondere alle indicazioni accertate sul posto (consid. 2.3.2 non pubblicato nella raccolta ufficiale, ma in VSI 2003 p. 221, di DTF 129 V 67 [I 90/02]; sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 693/06 del 20 dicembre 2006).

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

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

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

12.

12.1 Nel caso in esame, in risposta alle censure dell'assicurata, l'UAIE nel proprio preavviso, ha precisato che "il medico del nostro servizio ha analizzato le risposte fornite dall'interessata nel formulario per le persone occupate nell'economia domestica (doc. 19) ed ha ritenuto, in base alle apposite direttive, una capacità lavorativa del 60% a decorrere dal 25 gennaio 2010 (doc. 103).

12.2 Da quest'ultimo documento risulta tuttavia semplicemente la dichiarazione secondo cui nell'economia domestica l'incapacità lavorativa è pari al 40% da gennaio 2010. Tale presa di posizione è palesemente insufficiente, alla luce della suesposta giurisprudenza, per stabilire l'invalidità dell'assicurata nello svolgimento delle proprie mansioni consuete. Come indicato al considerando 11.3.2, il Tribunale federale ammette infatti che la valutazione sia effettuata da un medico e non tramite inchiesta nel caso di assicurati all'estero, pretende tuttavia che lo specialista prenda posizione in modo circostanziato e dettagliato sulle limitazioni indicate dall'interessata, ciò che in concreto non assolutamente avvenuto. Inoltre vi è pure carenza di un raffronto tra mansioni svolte prima e dopo l'insorgenza del danno alla salute. La valutazione dell'invalidità dell'assicurata in quanto casalinga si basa già solo per questi motivi su un accertamento manifestamente errato, in quanto incompleto, dei fatti e quindi viola il diritto federale.

12.3 Non risulta inoltre – del resto nemmeno l'amministrazione lo sostiene - che i periti interpellati abbiano preso posizione dettagliatamente su quanto dichiarato dall'assicurata nel formulario per le persone occupate nell'economia domestica.

12.3.1 In occasione della valutazione integrativa reumatologico/psichiatrica (doc. 101 pag. 11-15) il Dott. G. _____, psichiatra, ha infatti attestato genericamente che da, un punto di vista psichiatrico, la capacità lavorativa residua in un'attività adeguata alla problematica fisica ("eine körperlich adaptierte Verweisungstätigkeit") corrisponde a quella relativa allo svolgimento delle attività domestiche ed è pari al 60% (pag. 15).

12.3.2 Il Dott. H. _____, reumatologo, ritiene dal canto suo che vi sia un'elevata capacità lavorativa residua nell'attività di casalinga (doc. 100 pag. 26) e precisa (pag. 27) che "Im Hausbereich in eigenen Einfamilienhaus ist von einer Einschränkung der Explorandin etwas arbiträr geschätzt wohl um 40% auszugehen, entsprechend einer Arbeitsfähigkeit von 60%. Achsenskelettär belastende Tätigkeiten wie Einkaufen, Verräumen, Putzarbeiten unterhalb der Gürtellinie, kniende und überkopf zu verrichtende Tätigkeiten sind im Haushaltbereich nicht zumuten, andererseits besteht im Haushaltbereich die Möglichkeit zur selbständigen ergonomischen Arbeitsgestaltung und zu Hilfen im Umfeld. Diese Einschätzung dürfte ebenfalls etwa ab Mai 2010 gelten."

In simili condizioni se è vero che il Dott. H. _____ ha precisato quali compiti non sarebbero ammissibili per l'assicurata, è tuttavia carente una presa di posizione chiara e dettagliata sulle dichiarazioni fatte dall'assicurata nel formulario summenzionato. Quanto attestato dal perito non rispetta pertanto i canoni fissati dalla giurisprudenza federale e non è pertanto sufficiente per stabilire il grado di invalidità dell'assicurata per quanto riguarda l'attività di casalinga svolta al 50%.

12.4 Visto quanto sopra il calcolo dell'invalidità eseguito dall'amministrazione viola il diritto federale e poggia altresì su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti. Il ricorso va pertanto accolto e l'incanto rinviato all'amministrazione affinché esegua un complemento istruttorio conformemente alla giurisprudenza citata al consid. 11.

In particolare il menzionato formulario va sottoposto al Dott. H. _____, nella misura in cui ciò sia ancora possibile, affinché prenda posizione dettagliatamente su quando dichiarato dall'assicurata in relazione alle singole mansioni di casalinga.

13.

13.1 Di principio la ricorrente non mette in discussione la fedeltà della perizia specialistica eseguita dal Dott. H. _____ e dal Dott. G. _____,

ritiene tuttavia che i gradi di incapacità lavorativa attestati dai medici vadano sommati, riguardando le inabilità lavorative aspetti completamente distinti e quindi non sovrapponibili. Il giudizio globale deve inoltre scaturire da una discussione plenaria tra tutti gli esperti (doc. TAF 7 pag. 4), che non è avvenuta.

13.2 Secondo il Tribunale federale il grado di incapacità lavorativa complessivo va stabilito in base ad una valutazione globale, un semplice cumulo dei gradi essendo inammissibile (sentenza del TF 9C_295/2013 del 20 giugno 2013 consid. 4.4). Inoltre, sempre secondo l'Alta Corte, la questione di sapere se i singoli gradi di inabilità lavorativa vadano sommati, e, se del caso, in quale misura, è una problematica squisitamente medica, che, di principio, il giudice non rimette in discussione (sentenza del TF 9C_400/2011 del 20 marzo 2012 che rinvia alla sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 338/01 del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I-2002 n. 72 pag. 485 consid. 2b; anche sentenza 9C_721/2012 del 24 ottobre 2012 consid. 4.2).

13.3

13.3.1 Nel caso in esame dalla perizia psichiatrica esperita dal Dott. G._____ emerge che (101 pag. 10): "Infolge der Persönlichkeitsstörung in Kombination mit rezidivierenden depressiven Störungen ist die Versicherte zurzeit in ihre Arbeitsfähigkeit eingeschränkt. Allerdings ist ihr auch eine gewisse Willensanstrengung zur Ueberwindung ihrer progressiven Tendenzen durchaus zuzumuten, sodass die Einschränkung der Arbeitsfähigkeit aufgrund des psychischen Leidens mit zirka 40% zu beziffern ist. In therapeutischer Hinsicht sollte die psychiatrische Behandlung intensiviert werden. Bezüglich antidepressiver Medikation sind noch verschiedenen Optionen offen. Die aktuelle Dosierung von Fluvoxamin mit 100 mg ist als gering zu bezeichnen. Dasselbe gilt auch für die Dosierung von Tinaliptin".

13.3.2 Dal canto suo il Dott. H._____ ha attestato che (doc. 100 pag. 27) "Für biomechanisch optimal angepasste Tätigkeiten scheint aus muskuloskelettärer Sicht eine 70%ige Arbeitsfähigkeit zumutbar. Die höhere Zumutung als in der zuletzt ausgeübten (ebenfalls leichten) Tätigkeit als Verkäuferin bei N._____ ist zu begründen mit der Tatsache, dass eine optimale Verweistätigkeit zwar ebenfalls körperlich leicht ist, jedoch auch sitzendes Arbeiten zulassen sollte. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum ist auch hier zu begründen mit einer verminderten Leistungsgeschwindigkeit und einer erhöhten Pausennotwendigkeit mit Einnehmen von Entlastungs-

stellungen, aber nicht ganz im Ausmass wie in der rein stehenden und gehenden zuletzt ausgeübten Verkaufstätigkeit. Das zumutbare Tätigkeitsprofil ist körperlich sehr leicht, Heben, Stossen oder Ziehen von Lasten bis maximal 5 kg, ohne gebückte, kniende, kauende oder über Köpfe zu verrichtende Tätigkeitsanstelle mit der Möglichkeit zum selbstständigen Wechseln der Körperposition nach ergonomischen Kriterien, ohne rotative Oberkörperbewegungen, ohne gehäufte Tätigkeiten auf Stufen, Leitern oder mit Treppenbenutzung. Keine Notwendigkeit zu anhaltendem Gehen länger als 15 Minuten ohne Möglichkeit zum zwischenzeitlichen Sich-Hinsetzen oder Ändern der Körperposition. Die Zumutung wäre zirka drei Monate nach Durchführung des operativen Eingriffes im Januar 2010 (d.h. per Anfang Mai 2010) gültig."

13.3.3 Il Dott. G. _____ ha pure eseguito una valutazione integrativa reumatologica/psichiatrica (doc. 101 pag. 11-15), in cui ha elencato le diagnosi reumatologiche e quelle psichiatriche con influsso sulla capacità lavorativa (pag. 12 e 14). A proposito della capacità lavorativa da un punto di vista psichiatrico dalla valutazione emerge che (doc. 101 pag. 14):

"Die Arbeitsfähigkeit aus psychiatrischer Sicht ist in der angestammten Tätigkeit mit 60% zu veranschlagen. Durch das psychische Leiden ist die Versicherte in ihrer psychophysischen Belastbarkeit, ihrem Durchhaltevermögen und in ihrer Konzentration eingeschränkt." Egli ha inoltre aggiunto che per motivi psichiatrici in attività sostitutive adeguate la limitazione della capacità lavorativa è uguale a quella attestata nella professione originariamente svolta di venditrice.

Da un punto di vista reumatologico (doc. 101 pag.15) il perito ha attestato che:

"In biomechanisch optimal angepassten Tätigkeiten, das heisst keine rein stehenden Tätigkeiten ist vor einer etwas höheren Arbeitsfähigkeit auszugehen. Für eine wechselbelastende Tätigkeit besteht aus somatisch-reumatologischer Sicht eine Arbeitsfähigkeit von 70%. Die Reduktion gegenüber einem Vollpensum ergibt sich aus der verminderten Arbeitsgeschwindigkeit und dem erhöhten Pausenbedarf der Versicherten."

13.4

13.4.1 Da quanto sopra esposto emerge che in attività adeguate la capacità lavorativa da un punto di vista somatico/reumatologico è pari al 70% e

che i motivi di tale riduzione sono riconducibili ad una velocità di esecuzione ridotta e ad un bisogno più elevato di pause per assumere posizioni che alleviano i disturbi (doc. 101 pag. 15).

Da un punto di vista psichiatrico la riduzione della capacità lavorativa del 40% è per contro riconducibile ad una capacità di concentrazione ridotta, ad una resistenza limitata ("Durchhaltevermögen") e ad una diminuita resistenza ("Belastbarkeit") psicofisica.

In simili circostanze, come osservato dalla ricorrente, le conseguenze provocate dai due danni alla salute non sono - per lo meno del tutto - sovrapponibili, bensì appaiono perlomeno parzialmente distinte.

Dal tenore della perizia emerge inoltre che, malgrado il Dott. G. _____ abbia eseguito una valutazione integrativa reumatologico/psichiatrica, i periti non hanno proceduto a stabilire complessivamente la misura della capacità lavorativa residua, come previsto dalla giurisprudenza succitata. Neppure nel rapporto del SMR compare una valutazione in tal valutazione (doc. 104).

Nella decisione impugnata infine non è stato tenuto conto della capacità lavorativa residua per motivi psichici, ma unicamente di quella per motivi fisici del 70% (doc. 105).

13.5 Alla luce di quanto sopra esposto risulta che nel caso in esame da un lato una valutazione globale dell'inabilità lavorativa non è stata eseguita. Dall'altro nel provvedimento impugnato l'UAIE ha considerato solo la limitazione riconducibile ai motivi reumatologici per l'attività lavorativa e solo quella per motivi psichici per l'attività di casalinga. In simili condizioni la decisione impugnata viola il diritto federale ed il grado di invalidità non può essere confermato, né per quanto riguarda lo svolgimento dell'attività lavorativa né in relazione all'esecuzione delle mansioni consuete.

L'incarto va rinviato all'UAIE affinché sottoponga nuovamente la perizia agli specialisti interpellati, chiedendo loro di indicare qual è in concreto il grado di incapacità lavorativa complessivo riconducibile ai danni alla salute di natura psichiatrica e reumatologica.

14.

14.1 La ricorrente censura altresì che non è stata apportata alcuna deduzione dal reddito da invalido (doc. TAF 7 pag. 4).

14.1.1 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), criteri che l'amministrazione è tenuta a valutare globalmente. Il Tribunale federale ha precisato al riguardo che una deduzione globale massima del 25% del salario statistico permette di tenere conto delle varie particolarità suscettibili di influire sul reddito del lavoro. 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 (sentenza del TF 9C_751/2011 del 30 aprile 2012 consid. 4.2.1 e DTF 126 V 75 consid. 5b/aa in fine). Va da sé che i fattori estranei all'invalidità di cui è già stato tenuto conto con il parallelismo dei redditi non possono essere presi in considerazione una seconda volta nell'ambito della deduzione per circostanze personali e professionali (DTF 135 V 297; 134 V 322).

14.1.2 Va aggiunto che è compito dell'amministrazione e, in caso di ricorso, del giudice, motivare l'entità della deduzione, fermo restando che quest'ultimo non può scostarsi dalla valutazione dell'amministrazione senza fondati motivi (DTF 126 V 75 consid. 5b/dd e 6; cfr. pure 129 V 472 che conferma questi principi). Al riguardo va rilevato che quando è chiamato a verificare il potere di apprezzamento esercitato dall'amministrazione (v. art. 37 LTAF in relazione con l'art. 49 PA), per stabilire l'estensione della riduzione da apporre al reddito da invalido, il Tribunale amministrativo federale deve valutare le differenti soluzioni di cui disponevano agli organi esecutivi dell'AI e domandarsi se una deduzione più o meno elevata fosse maggiormente appropriata e quindi si imponga per un valido motivo, senza tuttavia 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).

14.2 Dalla perizia emerge che esistono numerose limitazioni (si confronti consid. 13.3.2 e doc. 100 pag. 27, succitato) oltre a quelle che hanno condotto i periti a ridurre la percentuale della capacità lavorativa al 70%, che giustificano in concreto perlomeno una riduzione del 5%. Anche su questo punto il ricorso va pertanto accolto.

15.

A proposito dell'applicazione del metodo va infine rilevato che l'UAI nella decisione impugnata non ha eseguito alcun calcolo, mentre nella risposta di causa ha rinviato ai documenti 104 e 111.

Dall'ultimo atto menzionato emerge in particolare che il calcolo è stato eseguito alla luce di una formula, da cui emerge un grado di invalidità complessivo del 20%. L'UAI ha tenuto conto da un lato dell'attività svolta al 50% (21.25 ore), indicando che l'assicurata è abile al lavoro al 100% in questo ambito. Dall'altro ha considerato che nell'attività di casalinga svolta nel resto del tempo l'assicurata è inabile al 40%.

La determinazione del grado di invalidità alla luce di detta formula è nel caso di applicazione del metodo misto, corretta (si confronti in proposito M. Valterio, op.cit., pag. 585/586, direttive concernenti l'invalidità e la grande invalidità, no. 3100, 3101, anche DTF 125 V 146). Tuttavia nel caso concreto la formula non è stata applicata correttamente nella misura in cui l'UAIE ha ommesso di tener conto dell'incapacità lavorativa del 30% (35% considerata la deduzione ammessa in questa sede) nell'esercizio di un'attività leggera adeguata.

Anche da questo punto di vista la decisione impugnata viola il diritto federale e non può essere confermata.

Dal nuovo calcolo risulterebbe un grado di invalidità del 37.72%. Tale calcolo non è tuttavia definitivo ritenuto che l'UAIE dovrà sottoporre il caso ai periti per stabilire il grado di inabilità lavorativa complessivo (tenuto conto dell'incapacità lavorativa del 40% in ambito psichiatrico e del 30% in ambito reumatologico).

Esperiti gli accertamenti indicati nei considerandi precedenti, l'UAIE procederà quindi nuovamente a calcolare il grado di invalidità dell'assicurata alla luce della suesposta formula, tenuto conto, nell'ambito relativo all'attività lavorativa, dell'effettivo grado di incapacità lucrativa che scaturirà dalla nuova valutazione, così come ha del resto fatto nell'ambito relativo all'attività di casalinga. Anche su questo punto il ricorso non può che essere accolto in quanto il grado di invalidità, oltre a non essere sufficientemente motivato, è stato calcolato in violazione dei principi che reggono il metodo misto.

16.

In conclusione trattandosi in concreto di far completare le perizie esperite

in ambito amministrativo per quanto concerne la capacità lavorativa residua complessiva, la giurisprudenza del Tribunale federale pubblicata in DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid. 4.4.1.4, anche DTF 139 V 99 consid. 1) non si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento istruttorio – (DTF 137 V 314 consid. 3.2.4) - riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse rendere necessario (si confronti doc. TAF 19).

17.

17.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di fr. 400.- versato dalla ricorrente il 28 marzo 2014 le verrà restituito non appena la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

17.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in relazione con l'art. 7 e seg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi il Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è stata rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). In assenza di una nota dettagliata, l'indennità è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- IVA esclusa, tenendo conto del lavoro utile e necessario svolto dalla rappresentante della ricorrente (art. 10 TS-TAF). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

In accoglimento del ricorso la decisione impugnata è annullata e l'incarto è rinviato all'UAIE affinché proceda come indicato nei considerandi e si pronunci nuovamente sul diritto di A. _____ di percepire una rendita di invalidità.

2.

Non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo di fr. 400.- versato

dalla ricorrente le viene restituito una volta che la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di fr. 2'800.-, la quale vien posta a carico dell'UAIE.

4.

Comunicazione a:

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

I rimedi giuridici sono indicati alla pagina seguente

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Dario Croci Torti

Rimedi giuridici:

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

Data di spedizione: