

BVGer C-2831/2024 vom 2. März 2026

Bundesverwaltungsgericht, 2026-03-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-2831_2024

FR: TAF C-2831/2024 du 2 mars 2026

IT: TAF C-2831/2024 del 2 marzo 2026

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

E. 1.2

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, pronunciate dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE).

E. 1.3

La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa 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), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente e in piena misura con la loro entrata in vigore (DTF 129 V 113 consid. 2.2; 130 V 1 consid. 3.2).

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA; art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso, interposto tempestivamente (art. 60 LPGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA), è pertanto ammissibile.

E. 2

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, essendo la medesima stata assicurata ed avendo lavorato in Svizzera tra il 2000 ed il 2022 (doc. UAIE 98, pag. 351; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità

europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, 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 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

E. 3

La ricorrente ha versato contributi AVS/AI svizzera per più di 20 anni (doc. UAIE 98, pag. 351) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

E. 4.1

Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, 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 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

E. 4.2

Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, l'invalidità è insorta prima di questa data (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

E. 4.3

Se il diritto alla rendita è per contro nato prima del 1° gennaio 2022, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (sentenza del TF 9C_60/2023 del 20 luglio 2023 consid. 2.2; Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9101; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifra marginale 1007).

E. 4.4

Nel caso in esame, potendo il diritto alla rendita nascere al più presto il 1° febbraio 2022 (cfr. art. 29 LAI), si applicano di principio le disposizioni legali in vigore dal 1° gennaio 2022. Si rileva peraltro che, conformemente a consolidata giurisprudenza, sono determinanti i fatti realizzati fino al momento della decisione contestata (cfr., sulla questione, DTF 144 V 210 consid. 4.3.1).

E. 4.5

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 2 aprile 2024. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina, infatti, la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

E. 5

Secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è dunque limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr. su questo punto DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; v. pure sentenze del TAF C-3164/2017 del 14 novembre 2019 consid. 1.5, C-3859/2016 del 22 maggio 2017 consid. 7 e C-6248/2011 del 25 luglio 2012 consid. 10 con rinvii). Nel caso di specie, oggetto del litigio non è solamente la mancata concessione di una rendita posteriormente al 31 luglio 2022, ma anche l'assegnazione della rendita con un grado d'invalidità del 46% dell'assicurazione svizzera d'invalidità dal 1° febbraio 2022 al 31 ottobre 2022.

E. 6.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI). La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 e relativi riferimenti). Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure e alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute. Inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è obiettivamente superabile (art. 7

cpv. 2 LPGA). Secondo l'art. 6 LPGA, è considerata incapacità al lavoro qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica, di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo d'attività abituale. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa (DTF 116 V 246 consid. 1b).

E. 6.1.1

L'art. 28 cpv. 1 LAI prevede che l'assicurato ha diritto a una rendita se la sua capacità al guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c). In virtù dell'art. 28 cpv. 1bis LAI, la rendita secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI non è concessa fintantoché non sono esaurite le possibilità d'integrazione secondo l'art. 8 cpv. 1bis e 1ter LAI.

E. 6.1.2

Ai sensi dell'art. 28b LAI, l'importo della rendita è determinato quale quota percentuale di una rendita intera (cpv. 1). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 50 e il 69%, la quota percentuale corrisponde al grado d'invalidità (cpv. 2). Se il grado d'invalidità è uguale o superiore al 70%, l'assicurato ha diritto a una rendita intera (cpv. 3). Se il grado d'invalidità è compreso tra il 40 e il 49%, la rendita corrisponderà in modo lineare ad una quota dal 25 al 47,5% di una rendita intera (cpv. 4).

E. 6.1.3

L'art. 29 cpv. 1 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; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

E. 6.2

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA, per il futuro la rendita d'invalidità è aumentata, ridotta o soppressa, d'ufficio o su richiesta, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modificazione di almeno cinque punti percentuali (lett. a) o aumenta al 100% (lett. b).

E. 6.2.1

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.

E. 6.2.2

Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'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 sulle 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).

E. 6.2.3

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).

E. 7

Secondo l'art. 43 LPGGA e l'art. 69 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

E. 8.1

Al fine di poter graduare l'invalidità, all'amministrazione (o al giudice in caso di ricorso) è necessario disporre di documenti che devono essere rassegnati dal medico o eventualmente da altri specialisti. Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 132 V 93 consid. 4). Il compito del medico consiste nel porre un giudizio sullo stato di salute, nell'indicare in quale misura e in quali attività l'assicurato è incapace al lavoro come pure nel fornire un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 140 V 193 consid. 3.2; 132 V 93 consid. 4). 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. Determinante quindi per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è né la sua origine né la sua denominazione, ad esempio, quale perizia o rapporto, ma il suo contenuto (DTF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (sentenze del TF 9C_555/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1, 9C_745/2010 del 30 marzo 2011 consid. 3.2 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 8.2

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 su cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

E. 8.3

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose (DTF 125 V 351 consid. 3a).

E. 8.3.1

Le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo aver preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in discussione la loro attendibilità (DTF 137 V 210 consid. 2.2.2; 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/bb).

E. 8.3.2

Per quel che riguarda le perizie di parte, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, anche se specialisti, a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), come pure in relazione allo scopo di trattamento del curante rispetto a quello di un medico perito, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022 consid. 4.2). Tuttavia, il semplice fatto che un certificato od una perizia siano redatti dal medico curante non costituisce di per sé un motivo per metterne in dubbio l'attendibilità (DTF 125 V 351 consid. 3b/dd). Il medico curante proprio perché segue da più tempo il paziente può fornire importanti indicazioni quanto all'accertamento dei fatti da un punto di vista medico (sentenza del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.3). I suoi rapporti possono essere atti a mettere in dubbio l'affidabilità e la concluzione dei pareri medici interni (DTF 135 V 465 consid. 4.5).

E. 8.3.3

Ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione può essere attribuito pieno valore probatorio, a condizione che essi si rivelino concludenti, compiutamente motivati e privi di contraddizioni e che, inoltre, non sussistano degli indizi concreti suscettibili di far dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore non permette di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto sussistere delle circostanze particolari che permettono di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento (DTF 135 V 465 consid. 4.4; 125 V 351 consid. 3b/ee).

E. 9

Occorre pertanto esaminare se nel caso concreto l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti effettuato dall'autorità inferiore debba, o meno, ritenersi inesatto e/o incompleto come fatto valere dalla ricorrente.

E. 9.1

Documentazione medica agli atti

E. 9.1.1

Nel rapporto medico del reparto di reumatologia dell'ospedale M._____, (di seguito: ospedale M._____), redatto il 26 febbraio 2021 dalla dott.ssa L._____, medicina interna e chirurgia, è stata indicata la comparsa, nel mese di marzo 2020, di tumefazione alle mani e del fenomeno di Raynaud, di artralgie a ginocchia, gomiti e piedi e xerosi cutanea (doc. UAIE 105).

E. 9.1.2

Nel rapporto reumatologico del 31 marzo 2021 dell'ospedale M._____, la dott.ssa L._____ ha formulato le diagnosi di: "sclerosi sistemica (fenomeno di Raynaud, anticorpi antinucleari positivi, scleroderma pattern, sclerosi cutanea)". Considerata la sintomatologia, ha indicato che: "si programmano infusioni ev di Iloprost mensili. Da ricontrollare urine. Si richiede RMN cardiaca.". È stata instaurata la seguente terapia domiciliare: Plaquenil (200 mg 1 cp alternata a 2 cp/die), Azatioprina (50mg1 c/die), Tachipirina (500 o 1000 mg 1 c al bisogno se dolori articolari), Dibase (10.000 25gtt/settimana). Andavano altresì evitate la mobilitazione di carichi pesanti, i microtraumi e l'esposizione al freddo (doc. UAIE 5).

E. 9.1.3

Il 31 maggio 2021, il medico curante della ricorrente, dott. E._____, chirurgia e medicina generale, ha certificato che quest'ultima è affetta da connettivite indifferenziata e, per tale ragione, ha escluso che possa movimentare carichi superiori a 10 kg, lavorare in ambienti freddi o svolgere attività di precisione per lunghi periodi. Ha dunque indicato una capacità lavorativa del 50%, distribuita su due, massimo tre, giorni alla settimana (doc. UAIE 21).

E. 9.1.4

Il 28 giugno 2021, la dott.ssa N._____, medicina interna e chirurgia, ha formulato le seguenti diagnosi: tachicardia parossistica non specificata, sindrome di Bouveret-Hoffmann, malattia del tessuto connettivo, malattie diffuse del connettivo non specificate e sclerosi sistemica progressiva. Anche lei ha indicato una capacità lavorativa del 50% con le stesse limitazioni sopra menzionate, indicate dal dott. E._____ (doc. UAIE 121).

E. 9.1.5

Il 9 agosto 2021 è stata eseguita una risonanza magnetica al cuore presso il reparto di radiologia dell'ospedale M._____, nella quale il radiologo di riferimento ha descritto in particolare un ventricolo sinistro con morfologia e dimensioni regolari, un ventricolo destro nei limiti della norma, una funzione contrattile globale conservata e atri non dilatati. Ha anche riscontrato una falda di versamento pericardico con spessore apicale di circa 5 mm (doc. UAIE 58, pag. 202 e doc. UAIE 102, pag. 418).

E. 9.1.6

Il 4 ottobre 2021 sono stati svolti dei controlli ematici e strumentali presso il reparto di reumatologia dell'ospedale M._____, i quali hanno confermato la presenza di sclerosi sistemica. È stata pure segnalata la necessità di proseguire la terapia in atto (doc. UAIE 29, pag. 102).

E. 9.1.7

In data 2 novembre 2021, il dott. E._____ ha attestato un'incapacità lavorativa totale dal 1° novembre 2021 ed indicato che le affezioni di cui soffre la ricorrente sono solo in parziale controllo farmacologico e le mansioni lavorative incompatibili con le patologie di cui soffre la ricorrente (doc. UAIE 29).

E. 9.1.8

Con rapporto SMR del 20 dicembre 2021, il dott. F._____ ha formulato le seguenti diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa: sclerosi sistemica (codice infermità 738; codice danno funzionale 10), fenomeno di Raynaud, anticorpi nucleari positivi, scleroderma pattern e sclerosi cutanea. Non ha indicato diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa. Ha ritenuto un'incapacità lavorativa completa in attività abituale e adeguata dal 3 febbraio 2021, un'incapacità lavorativa del 50% nell'attività abituale, un'incapacità lavorativa del 50% in attività adeguata dal 1° giugno 2021 e ha stimato un'incapacità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche del 5-10% a partire dal 3 febbraio 2021 (doc. UAIE 34).

E. 9.1.9

Il 24 gennaio 2022 è stata eseguita l'inchiesta domiciliare. È stata determinata una percentuale d'invalidità nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche pari al 32% (doc. UAIE 35).

E. 9.1.10

Il 14 aprile 2023, la dott.ssa H._____, medicina generale e chirurgia, curante della ricorrente, ha attestato un'incapacità lavorativa del 100% nella sua precedente attività di addetta alla logistica a partire dal 3 febbraio 2021 a causa di una malattia di natura cronica-evolutiva. Ha inoltre indicato che, a partire da marzo 2020, si sono manifestati il fenomeno di Raynaud, successive artralgie pluridistrettuali e xerosi cutanea, seguiti da comparsa di sclerodattilia, versamento pericardico e ipertensione polmonare. La curante ha osservato la persistenza del fenomeno di Raynaud e della sclerodattilia, nonché la persistenza della falda di versamento pericardico. Ha confermato la prosecuzione della terapia in atto e ha raccomandato controlli regolari per valutare eventuali modifiche della terapia (doc. UAIE 51).

E. 9.1.11

Il 19 aprile 2023 è stata eseguita una capillaroscopia presso l'ospedale M._____ che ha evidenziato un numero di capillari lievemente ridotto. È stato concluso che è in corso un quadro capillaroscopico di scleroderma pattern attivo, che non ci sono sostanziali variazioni rispetto al 2020 e che è necessario un controllo nel tempo (doc. UAIE 58, pag. 203).

E. 9.1.12

Il 15 giugno 2023 è stato eseguito un esame della funzionalità polmonare dell'interessata presso il reparto di pneumologia dell'ospedale O._____, nel quale sono state in particolare riscontrate una spirometria globale nei limiti della norma e una DLCO e una

DLCO/VA lievemente ridotte (doc. UAIE 58, pag. 205 e segg.).

E. 9.1.13

Con perizia reumatologica del 10 settembre 2023, il dott. G. _____ ha in particolare rilevato che la ricorrente lamenta dolori stiranti alle parti trasverse dei muscoli trapezi bilaterali irradianti verso le scapole, dolori alle spalle bilaterali, dolori ai gomiti, ai polsi dalle due parti come pure alle articolazioni delle dita, dolore gluteale a sinistra, dolori trocanterici e inguinali dalle due parti associati a dolori interni alle cosce bilaterali, dolori ai polpacci notturni e al movimento, dolori anteriori alle ginocchia, dolori circolari alle caviglie, dolori brucianti, soprattutto d'inverno, ai piedi. Ha altresì indicato che il colore della pelle è mutato, diventando più scuro e che spesso le mani ed i piedi si gonfiano, inoltre da molti anni soffre di fenomeno di Raynaud coinvolgente tutte le dita, incluso il pollice delle mani e dei piedi. Secondo il perito, i disturbi lamentati dalla ricorrente ed i deficit funzionali rilevati all'esame clinico sono spiegabili con le note alterazioni strutturali. Il dott. G. _____ ha formulato le seguenti diagnosi reumatologiche con conseguenze sulla capacità lavorativa: sclerosi sistemica e sindrome fibromialgica generalizzata, probabilmente secondaria. Inoltre, ha indicato le seguenti diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa: decondizionamento, sbilancio muscolare e disturbi statici del rachide. Il perito ha stabilito che l'assicurata presenta le capacità, risorse ed i problemi seguenti: ella può talvolta sollevare e portare pesi fino a 2 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado pesi tra 3 e 5 kg fino all'altezza dei fianchi, mai pesi oltrepassanti 5 kg fino all'altezza dei fianchi, di rado sollevare pesi fino a 5 kg sopra l'altezza del petto. L'assicurata può di rado maneggiare attrezzi di precisione, può molto spesso maneggiare attrezzi leggeri, mai maneggiare attrezzi di media entità. La rotazione manuale è normale. L'assicurata può di rado effettuare lavori al di sopra della testa, può spesso effettuare la rotazione del tronco, può spesso assumere la posizione seduta ed inclinata in avanti, spesso la posizione in piedi ed inclinata in avanti, può di rado assumere la posizione inginocchiata, può spesso effettuare la flessione delle ginocchia, può spesso assumere la posizione seduta di lunga durata, talvolta la posizione in piedi di lunga durata, dovendo tuttavia avere la possibilità di alternare le posizioni corporee al bisogno. L'assicurata può molto spesso camminare fino a 50 metri, molto spesso oltre 50 metri, di rado camminare per lunghi tragitti, come pure di rado camminare su terreno accidentato, può talvolta salire le scale, di rado salire su scale a pioli. L'assicurata deve proteggersi dal freddo, deve poter lavorare in ambienti riscaldati ed evitare attività a rischio di ferimento della pelle. Il dott. G. _____ ha quindi ritenuto che, a partire dal 1° agosto 2022, la ricorrente presenta un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di addetta alla logistica, mentre in un'attività sostitutiva adeguata è abile al lavoro all'80% e per quanto riguarda lo svolgimento delle mansioni consuete da casalinga, ha posto un grado di invalidità del 50% (doc. UAIE 58, pag. 200).

E. 9.1.14

Con rapporto SMR del 14 settembre 2023, il dott. F. _____, preso atto della valutazione di cui alla perizia reumatologica, ha stabilito le seguenti incapacità lavorativa: 100% nella precedente attività lavorativa e in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 3 febbraio 2021 e 32% nelle mansioni domestiche dal 26 gennaio 2022; 50% nella precedente attività lavorativa e in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 1° novembre 2021; 100% nella precedente attività lavorativa e 20% e in attività sostitutive adeguate a decorrere dal 1° agosto 2022 e 50% nelle mansioni domestiche pure a partire dal 1° agosto 2022 (doc. UAIE 59).

E. 9.1.15

Con referto del 28 settembre 2023, la dott.ssa P._____, reumatologia, ha constatato un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente, soprattutto ai polsi e ai piedi, e ha indicato che sarebbe stato necessario valutare il passaggio da Plaquenil a Reumaflex 10. La dott.ssa ha ritenuto anche utile un controllo ecografico dell'addome (doc. UAIE 78, pag. 277 e segg.).

E. 9.1.16

Il 26 ottobre 2023 è stata svolta una nuova inchiesta domiciliare. È stata determinata una percentuale d'invalidità del 42.75% a partire dal 1° agosto 2022 (doc. UAIE 35).

E. 9.1.17

Con referto del 24 novembre 2023, il dott. I._____, medicina legale e delle assicurazioni, ha rilevato che le patologie dell'insorgente determinano una marcata menomazione biologica e della sua integrità psicofisica, e di conseguenza, un'invalidità lavorativa. Ha inoltre segnalato che, dopo la visita del dott. G._____ dell'8 settembre 2023, lo stato di salute della ricorrente è ulteriormente peggiorato. Per questi motivi, ha considerato la ricorrente inabile al 100% nelle sue precedenti mansioni e inabile "in misura non inferiore al 60%" in attività adeguate a causa delle sue specifiche condizioni e patologie (doc. UAIE 70, pag. 253 e segg.).

E. 9.1.18

Il 29 novembre 2023, presso l'ospedale M._____, è stata eseguita un'ecografia dell'addome completo alla ricorrente, dalla quale non sono emersi elementi rilevanti, se non la presenza di una formazione ovalare ipoanecogena del diametro massimo di 23 mm in sede annessiale destra, di aspetto cistico, meritevole di consulenza specialistica ginecologica (doc. UAIE 78, pag. 279).

E. 9.1.19

Il 12 dicembre 2023, presso l'ospedale M._____, è stata eseguita un'ecografia muscolo-tendinea reumatologica dalla quale, per quanto concerne la valutazione articolare, sono emersi i seguenti risultati: assenza di segni di distensione fluida patologica, segnale Power Doppler negativo, alterazioni della corticale ossea in senso osteofitosico alle mani e ai piedi e marcate alterazioni della corticale ossea in senso osteofitosico ai polsi. Per quanto riguarda la valutazione tendinea, non sono stati riscontrati segni di tensionivite in atto alle mani, ma è stato osservato un ispessimento della guaina dei tendi flessori con un conservato scorrimento tendineo alle manovre dinamiche. Nei polsi, invece, non sono stati riscontrati segni di tensionivite in atto, ma è stata riscontrata una tendinopatia cronica secondaria ad ostofitosi a livello dei tendini del VI compartimento. All'interessata è stata consigliata l'assunzione di Cartijoint D 1000 mg, una bustina al giorno, a mesi alterni per 12 mesi (doc. UAIE 83, pag. 300).

E. 9.1.20

Il 9 gennaio 2024, la ricorrente si è sottoposta a un'ulteriore visita presso l'ospedale M._____, durante la quale la dott.ssa L._____ ha ritenuto necessario mantenere il follow-up clinico e strumentale e la terapia in atto (doc. UAIE 83, pag. 308 e segg.).

E. 9.1.21

Con presa di posizione reumatologica del 1° febbraio 2024, il dott. G._____, dopo aver esaminato la documentazione medica trasmessa in sede ricorsuale, ha ritenuto in particolare che la stessa non contiene informazioni mediche oggettive in grado di modificare la valutazione di cui alla sua perizia del 10 settembre 2023 (doc. UAIE 87).

E. 9.1.22

Con annotazione SMR del 2 febbraio 2024, il dott. F._____, alla luce della presa di posizione peritale del dott. G._____, ha confermato il rapporto medico SMR del 14 settembre 2023 (doc. UAIE 86).

E. 9.1.23

Il 22 febbraio 2024, l'insorgente si è sottoposta a una tomografia computerizzata (TC) dell'addome presso l'ospedale M._____. Il medico refertante ha rilevato in particolare un fegato nei limiti morfo-dimensionali. In corrispondenza del lobo sinistro, del VI e del VII segmento ha riconosciuto complessivamente almeno quattro formazioni tondeggianti iperdense in fase arteriosa, con dimensioni massime di 20 mm al VI segmento. Secondo il medico, la formazione di 10 mm del lobo sinistro presenta una dinamica contrastografica più tipica per un angioma, mentre le altre sono più compatibili, in prima ipotesi, con degli adenomi. Pertanto, ha consigliato di effettuare una valutazione ecografica mirata, nel caso in cui tali rilievi non fossero noti. Dalle scansioni al passaggio toraco-addominale, non sono stati rilevati addensamenti parenchimali polmonari con caratteristiche flogistiche e/o neoplastiche in atto, né è stata riscontrata la presenza di versamento pleurico (doc. UAIE 92, pag. 329 e seg.).

E. 9.1.24

Con annotazione SMR del 4 marzo 2024, il dott. F._____, dopo aver preso conoscenza del suddetto controllo addominale, ha concluso che si tratta di un reperto medico che non fa stato di indizi di patologie che possano influire sulla capacità lavorativa della ricorrente. Pertanto, ha confermato il rapporto medico SMR del 14 settembre 2023 (doc. UAIE 94).

E. 9.1.25

Il 19 marzo 2024, la ricorrente si è sottoposta a un nuovo controllo presso l'ospedale M._____. La dott.ssa L._____ ha riferito di un recente riscontro di pielonefrite e della conseguente antibioticoterapia. Per il resto, ha ritenuto necessario mantenere il follow-up clinico e strumentale e la terapia in atto (doc. TAF 4, pag. 10 e segg.).

E. 9.1.26

Con relazione medica del 7 maggio 2024, il dott. I._____ ha ribadito in particolare che lo stato di salute della ricorrente è peggiorato e che quest'ultima soffre di una malattia di natura cronica e sistemica, ancora in fase evolutiva, che richiede pesanti terapie farmacologiche in corso. Le patologie sono costituite da: sclerosi sistemica evolutiva con interessamento elettivo connettivale e neurovascolare alle estremità dei quattro arti; scoliosi dorso-lombare con contrattura e rigidità cervico-dorso-lombare; limitazione articolare di spalle e ginocchia; marcato stato ansioso e claustrofobico con attacchi di panico in soggetto un poco ipocritico. Conferma, infine, la sua valutazione precedente, ritenendo che la ricorrente sia invalida in maniera completa nella mansione di operaia magazziniera e in attività alternative di tipo medio-leggero e con rendimento ridotto, sia invalida in misura superiore al 60% (doc. TAF 4, pag. 6 e segg.).

E. 9.1.27

Con annotazione SMR del 6 giugno 2024, il dott. F. _____ ha affermato che la documentazione medica inviata in sede di ricorso non apporta alcun elemento nuovo e oggettivo che dimostri un peggioramento dello stato di salute della ricorrente e che un eventuale peggioramento potrebbe essere ammesso solo ed esclusivamente dalla data della visita del 7 maggio 2024 del dott. I. _____ (doc. TAF 8, pag. 4 e seg.).

E. 9.2

Valutazione della documentazione medica e dell'accertamento dei fatti effettuato dall'autorità inferiore.

E. 9.2.1

Nel ricorso, l'insorgente si duole di una errata valutazione delle sue condizioni di salute, ritenendo che, sulla scorta dei referti medici versati agli atti, emerge una situazione valetudinaria differente rispetto a quella accertata in sede istruttoria da parte dell'autorità inferiore, in particolare per quanto riguarda l'influenza delle diverse patologie sulla residua capacità lavorativa. Secondo la ricorrente, infatti, il grado di incapacità lavorativa nell'esercizio di un'attività adeguata e quindi il grado di invalidità non possono essere inferiori al 60% (doc. TAF 3, pag. 3), fermo restando un'incapacità lavorativa totale nella precedente attività.

E. 9.2.2

Nel caso in esame, questo Tribunale osserva che la decisione impugnata si basa principalmente sulla perizia reumatologica del 10 settembre 2023 del dott. G. _____, sulla sua successiva presa di posizione reumatologica del 1° febbraio 2024 e sui rapporti SMR (doc. UAIE 58 e 87).

E. 9.2.3

In virtù delle risultanze processuali, e per i motivi che saranno indicati di seguito, non è possibile determinare con il necessario grado di verosimiglianza preponderante né l'insieme delle affezioni di cui soffre la ricorrente né più in particolare la loro incidenza sulla capacità lavorativa residua.

E. 9.2.4

Questo Tribunale osserva, innanzitutto, che a fronte della diagnosi di fibromialgia generalizzata con influsso sulla capacità lavorativa formulata dal dott. G. _____ nella già menzionata perizia del 10 settembre 2023 (cfr. in particolare 9.1.13 del presente giudizio; doc. UAIE 58), l'autorità inferiore non poteva nel caso concreto prescindere dall'espletare una perizia psichiatrica rispondente ai criteri di una procedura probatoria strutturata.

E. 9.2.5

Una perizia psichiatrica è infatti, di regola, necessaria quando si tratta di pronunciarsi sull'incapacità lavorativa che i disturbi da dolore somatoforme, rispettivamente le patologie assimilate a questi ultimi, quali la fibromialgia, sono in grado di causare (DTF 137 V 64 consid. 4 e 5 e 130 V 353 consid. 2.2.2). Sebbene la diagnosi di fibromialgia sia posta da uno specialista reumatologo, occorre pure esigere il concorso di uno specialista in psichiatria, tanto più che i fattori psicosomatici hanno un'influenza determinante sullo sviluppo di detta patologia. Una perizia pluridisciplinare che tenga conto sia degli aspetti reumatologici che degli aspetti psichici costituisce di principio una misura d'istruzione

adeguata al fine di stabilire se l'assicurata presenta uno stato doloroso di una gravità tale che la messa a profitto della sua capacità lavorativa in un mercato del lavoro equilibrato sia ancora esigibile e in quale misura (DTF 132 V 65 consid. 4.3). Al riguardo occorre anche rilevare che, secondo una costante giurisprudenza del Tribunale federale, in ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1) e 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 (DF 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 143 V 418 consid. 6 segg., 143 V 409; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1; valutazione che non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della domanda di rendita d'invalidità svizzera).

E. 9.2.6

Stante le succitate premesse, considerato che l'autorità inferiore neppure ha affrontato il tema della necessità di una perizia psichiatrica, tanto meno ha motivato una rinuncia alla stessa, che nel caso concreto non sono ravvisabili ragioni per poter rinunciare all'espletamento di una perizia psichiatrica, l'implicita rinuncia alla stessa da parte dell'autorità inferiore sfocia in un accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti (ai sensi dell'art. 49 lett. b PA). Già per questo motivo si giustifica l'accoglimento del gravame nel senso dell'annullamento della decisione impugnata. Per sovrabbondanza, basti ancora rilevare che nel rapporto d'inchiesta domiciliare del 26 gennaio 2022 è peraltro pure stato indicato che la ricorrente ha affermato di stare molto male a livello psicologico (doc. UAIE 35, pag. 1 seg.) e che nella perizia reumatologica del 10 settembre 2023, il dott. G._____ ha esplicitamente indicato di aver espresso la sua valutazione dei limiti funzionali dell'assicurata limitatamente al suo campo di specialità, ovvero la reumatologia (doc. UAIE doc. 58, pag. 17)

E. 9.2.7

Peraltro, anche la valutazione di cui alla perizia reumatologica del 10 settembre 2023 non convince, in quanto non è stata adeguatamente motivata e non trova sufficienti riscontri negli atti di causa.

E. 9.2.8

Al riguardo, questo Tribunale rileva che il dott. G._____, nel suo rapporto peritale, non specifica in cosa sarebbe consistito il miglioramento dello stato di salute della ricorrente che giustificerebbe il passaggio da un'incapacità lavorativa del 50% ad una capacità lavorativa dell'80% in attività sostitutiva adeguata confacente allo stato di salute dell'insorgente stessa, a decorrere dal 1° agosto 2022 (doc. UAIE 58, pag. 200).

E. 9.2.9

Dagli atti di causa emergono piuttosto indizi atti a corroborare un peggioramento dello stato di salute della ricorrente. In effetti, nella perizia reumatologica, il dott. G._____, ha formulato una nuova diagnosi con influenza sulla capacità lavorativa, quella di fibromialgia generalizzata, che in precedenza non era mai stata rilevata da altri medici e di cui non ha

nemmeno precisato l'epoca di insorgenza. Inoltre, il perito reumatologo, nell'ambito della valutazione delle risorse della ricorrente nello svolgimento delle attività domestiche, ha riscontrato limitazioni funzionali maggiori rispetto a quanto emerso in occasione della prima inchiesta economica effettuata nel febbraio 2022 (doc. 58 UAIE, pag. 200 e segg.). Anche questo elemento è un indizio di un graduale peggioramento dello stato di salute della ricorrente.

E. 9.2.10

Il dott. G._____ ha altresì implicitamente ritenuto come data di un cambiamento nello stato di salute della ricorrente il 1° agosto 2022, riferendosi a quanto segnalato dall'assicuratore indennità giornaliera in caso di malattia D._____ (doc. UAIE 58, pag. 200). Tuttavia, un esame delle carte processuali, ed in particolare di quelle dell'assicuratore indennità giornaliera in caso di malattia, mostra che tale non è il caso. In effetti, dai certificati medici agli atti di D._____ (doc. UAIE 119-128; doc. TAF 1, allegato 8), nulla si trova in merito al 1° agosto 2022, risulta, invece, che l'assicurata presentava un'incapacità lavorativa completa dal 3 febbraio 2021 al 31 maggio 2021, poi del 50% dal 1° giugno 2021 al 31 ottobre 2021 e, a partire dal 1° novembre 2021, un'incapacità lavorativa completa e non del 50%, come riportato nel mandato di accertamento (doc. UAIE 57) e come ripreso in seguito dal dott. G._____ (doc. UAIE 58, pag. 200). L'incapacità lavorativa totale dal 1° novembre 2021 appare corroborata dall'interruzione da parte dell'insorgente, in quel momento, dell'attività più leggera che le era stata riservata mediante provvedimento d'integrazione a partire da giugno 2021, presso B._____ SA, e che svolgeva al 50% del suo abituale pensum lavorativo, ossia al 25% (doc. 26 UAIE e doc. UAIE 38). A partire dal 1° novembre 2021, anche il medico curante della ricorrente, dott. E._____, ha indicato un'incapacità lavorativa completa (doc. UAIE 29). Inoltre, dal conteggio dell'assicuratore malattia relativo al mese di ottobre 2021 risulta che l'assicurata beneficiava di un'indennità giornaliera corrispondente a un grado di incapacità lavorativa del 50%, mentre nei conteggi di novembre 2021 e dei mesi successivi fino a febbraio 2022 emerge l'erogazione di indennità giornaliere corrispondenti ad un grado di incapacità lavorativa del 100% (doc. UAIE 138). Questo Tribunale constata peraltro, da un lato, che ad un esame degli atti di causa risulta che l'incarto dell'assicuratore malattia D._____ per il periodo determinante di questa causa concernente la ricorrente non è completo (i conteggi di versamento dell'indennità giornaliera si fermano appunto al mese di febbraio 2022 compreso) e, dall'altro lato, che agli atti vi sono diversi certificati medici della dott.ssa H._____ che attestano un'incapacità lavorativa totale della ricorrente da marzo a novembre 2022, ad esclusione di aprile 2022 (doc. UAIE 139 e segg.).

E. 9.2.11

Per sovrabbondanza, può poi essere ancora rilevato che nell'ambito della perizia reumatologica non è stato effettuato alcun esame delle residue capacità funzionali - che, notoriamente, serve per valutare il carico di lavoro fisicamente esigibile (v. sulla questione, la sentenza del TF 8C_732/2020 del 4 febbraio 2021 consid. 4.2.) - mediante il relativo test EFL (cfr. sentenza del TAF C-2616/2022 del 29 novembre 2022 consid. 6.1).

E. 10

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

E. 11.1

Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio. In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TAF C-1867/2021 del 19 settembre 2022 consid. 9.1 con rinvii). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

E. 11.2

Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti e ad emanare una nuova decisione. L'autorità inferiore dovrà in particolare far effettuare una perizia bidisciplinare in reumatologia e psichiatria, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C-4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C-2101/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr. sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), nonché ogni ulteriore esame (segnatamente di tipo internistico, la ricorrente soffrendo altresì di dolori al fegato, per i quali è stato consigliato di svolgere un'ecografia mirata, cfr. doc. UAIE 92) che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario. Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di una residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda di tale esame, effettuare un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate ritenute.

E. 11.3

Peraltro, stante le premesse, nulla - neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente 4.4.1.4) - si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute della ricorrente, sulla residua capacità lavorativa rispettivamente a svolgere le consuete mansioni domestiche nonché sulla loro evoluzione nel tempo. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr. in particolare 9.2.4 del presente giudizio]). Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non siano stati sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenze del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF

C-1621/2020 consid. 9.3).

E. 12.1

Visto l'esito della causa, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa delle spese processuali, è pertanto divenuta priva di oggetto (cfr. sulla questione, fra le tante, la sentenza del TAF C-2866/2025 del 30 gennaio 2025 consid. 11.4 con rinvio). Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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]; 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 rinviata all'amministrazione per complemento istruttorio e nuova decisione). Tale indennità, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- tenuto conto del lavoro utile e necessario svolto dal rappresentante della ricorrente (cfr. sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-3711/2023 del 7 luglio 2025 consid. 10.2 con rinvio). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE. (dispositivo alla pagina seguente)

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.