

BVGer C-368/2022 vom 23. Dezember 2021

Bundesverwaltungsgericht, 2021-12-23, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-368_2022_d20211223

FR: TAF C-368/2022 du 23 décembre 2021

IT: TAF C-368/2022 del 23 dicembre 2021

Regeste

Revisione della rendita | Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione del 23 dicembre 2021)

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

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

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.

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 e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGa e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). Esso è pertanto ammissibile. 2. La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, la medesima essendo stata assicurata ed avendo lavorato in Svizzera tra il 1981 ed il 2019 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), 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. 2

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, la medesima essendo stata assicurata ed avendo lavorato in Svizzera tra il 1981 ed il 2019 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), 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

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

C-368/2022 Pagina 6 applicano immediatamente con la loro entrata in vigore (DTF 148 V 21 consid. 5.3, 130 V 1 consid. 3.2; 129 V 113 consid. 2.2).

E. 3.1

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; 144 V

C-368/2022 Pagina 7 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione pro rata temporis; DTF 130 V 445).

E. 3.2

La domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 3 marzo 2020, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili 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'OAI (RU 2021 706), che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 23 dicembre 2021. 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. 4

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 36 anni (doc. UAIE 66) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

E. 5.1

L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può

C-368/2022 Pagina 8 essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

E. 5.1.1

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

E. 5.1.2

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

E. 5.1.3

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

E. 5.1.4

In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, 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 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.2 del presente giudizio]; 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. 5.1.5

La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii). In virtù dell'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), 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, in

C-368/2022 Pagina 9 una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del confronto dei redditi).

E. 5.1.6

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

E. 5.2

Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

E. 5.2.1

L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

E. 5.2.2

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

E. 5.2.3

Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le

C-368/2022 Pagina 10 regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPG (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. 6

segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Si può tuttavia rinunciare ad effettuare la valutazione della capacità al lavoro di una persona nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori allorquando le limitazioni all'esercizio di un'attività risultano da un'esagerazione dei sintomi, o costellazioni simili, ciò che esclude l'esistenza di un danno alla salute suscettibile di cagionare un'invalidità (DTF 141 V 281 consid. 2.2 nonché sentenze del TF 9C_534/2015 del 1° marzo 2016 consid. 2.2.2 con rinvii e 8C_562/2014 del 29 settembre 2015 consid. 8.4). Va tuttavia rammentato che secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, va fatta una distinzione tra una tendenza all'esagerazione dei sintomi – con la conseguenza precedentemente indicata – e una semplice accentuazione dei sintomi, la quale, per contro, non consente di per sé di escludere il diritto ad una rendita (sentenza del TF 9C_899/2014 del 29 giugno 2015 consid. 4.2.1 con rinvii). Ad una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori può essere rinunciato anche

allorquando è stata

C-368/2022 Pagina 12 diagnosticata un' affezione (psichica) senza ripercussione sulla capacità lavorativa (DTF 143 V 409 consid. 4.5.3).

E. 6.1

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 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 (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_885/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

E. 6.2

Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

E. 6.3

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del

C-368/2022 Pagina 11 proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

E. 6.4

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di

una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid.

E. 6.5

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

E. 7

È incontestato dalle parti – né vi è motivo per questo Tribunale di intervenire d'ufficio – che la rendita intera accordata alla ricorrente dal 1° settembre 2020 al 31 gennaio 2021 è legittima e giustificata (fermo restando che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni [cfr. art. 29 cpv. 1 LAI]). Essa è fondata su sufficiente documentazione medico specialistica e una convincente valutazione delle conseguenti incapacità lavorative.

E. 8

Resta da esaminare la questione di sapere se la ricorrente abbia diritto, o meno, anche dopo il 31 gennaio 2021, ad una rendita d'invalidità svizzera, come da lei postulato.

E. 9

Dalla documentazione medica agli atti (v. la perizia bidisciplinare del maggio 2021 del SAM [doc. UAIE 51] ed il rapporto del giugno 2021 del medico SMR [doc. UAIE 52]) emerge che è stata posta la diagnosi segnatamente, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di episodio depressivo di grado lieve (ICD 10 F 32.1) in tratti di personalità dipendenti, sindrome cervico-spondilogenica cronica intermittente in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale (discopatie C3-C4, C5-C6 e C6-C7 con ernia discale C5-C6, C6-C7), sindrome lombospondilogenica cronica prevalente a sinistra in alterazioni degenerative del rachide lombare (discopatie L3-L4 con ernia discale L4-L5, L5-S1), poliartrosi delle dita, metatarsalgie bilaterali e, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, di disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilancio muscolare, tendenza fibromialgica (6 su 18 punti fibromialgici positivi).

C-368/2022 Pagina 13

E. 10

F 32.1). Era consigliabile un supporto psicoterapico e un aumento della terapia farmacologica. Secondo la dottoressa, sussisteva una riduzione della capacità lavorativa. Si giustificava, a suo parere, al fine di permettere alla ricorrente di “proseguire nelle cure”, una completa inabilità lavorativa fino al 20 settembre 2020. La dott.ssa C._____ aveva concluso che, dal 21 settembre 2020, sarebbe stata esigibile una ripresa della completa capacità lavorativa nell'attività abituale o in attività adeguate. Lo psichiatra curante dott. F._____ ha poi segnalato, nei rapporti del 17 settembre, 16 ottobre e 17 dicembre 2020

(doc. UAIE 51 pag. 192, UAIE 96 e UAIE 98), che l'insorgente presentava, dall'ottobre 2019, un episodio depressivo maggiore. Il disturbo psicopatologico, "nonostante i diversi pro- tocolli farmacologici impiegati" aveva assunto, a suo parere, un'evoluzione invalidante. All'esame psichico, erano rilevabili incuria della persona, vis- suti di colpa ed inadeguatezza, abulia, anergia, labilità emotiva, ideazione patofobica, disturbi dell'attenzione. Il medico riferiva che, da gennaio del 2020, la ricorrente non era più in grado di attendere alla gestione delle at- tività domestiche e di mantenere un'adeguata cura di sé. Secondo il dott. F._____, le condizioni psicopatologiche dell'insorgente menomavano "il funzionamento personale, relazionale e professionale, così configurando una condizione di permanente invalidità lavorativa".

E. 10.1

Quanto allo stato di salute psichico, nel rapporto del 17 luglio 2020 (doc. UAIE 80), la dott.ssa C._____, specialista in psichiatria e psicote- rapia (medico incaricato dalla [...] Assicurazioni), aveva rilevato che la ri- corrente, a seguito dalla comparsa di una lombosciatalgia, aveva svilup- pato una sintomatologia depressiva caratterizzata da calo del tono dell'umore, angoscia, insonnia, inappetenza, perdita di fiducia nel futuro e nelle proprie capacità, sensi di colpa e di inutilità. Il licenziamento aveva peggiorato la sintomatologia psichica ed aveva significato la perdita del ruolo sociale e familiare. L'insorgente riferiva di dover essere aiutata nelle faccende domestiche, di sentirsi in colpa per aver sacrificato la famiglia per il lavoro, di sentirsi un peso per i figli, di essere "finita", nel senso che non vi erano più possibilità lavorative per lei. All'esame psichico, la capacità di concentrazione era labile, il tono dell'umore deflesso, mimica e gestualità mostravano ansia. Secondo la psichiatra, la sintomatologia era compatibile con un episodio depressivo di media gravità senza sintomi psicotici (ICD

E. 10.2

Quanto allo stato di salute ortopedico, nella relazione del 23 ottobre 2020 (doc. UAIE 101), la dott.ssa G._____, specialista in ortopedia e traumatologia (medico curante), aveva indicato che l'insorgente lamentava

C-368/2022 Pagina 14 dolore al tratto cervicale e lombare della colonna con irradiazione sciataglia a sinistra. Agli esami radiologici, erano rilevabili alterazioni degenerative del rachide. La dottoressa aveva ritenuto "controindicata l'attività lavora- tiva".

E. 10.3

Nel rapporto del 7 gennaio 2021 (doc. UAIE 44), i dott. D._____ e E._____, medici SMR, hanno poi ritenuto che si giustificava l'effettua- zione di una perizia medica bidisciplinare (con valutazione in reumatologia e in psichiatria).

E. 10.3.1

Dal profilo reumatologico, nel rapporto del 16 aprile 2021 (doc. UAIE 51 pag. 204) – alla base della perizia pluridisciplinare del 31 maggio 2021 – il dott. H._____, specialista in reumatologia, ha indicato che la ricor- rente lamenta dolori cervicali, dolori lombari irradianti nella coscia sinistra, dolori anteriori alle ginocchia, dolori alle dita dei piedi ed avverte formicolii alle dita delle mani. All'esame clinico, sono rilevabili 6 su 18 punti fibromial- gici positivi, in assenza di deficit cervicoradicolari, segni di neuropatia dei nervi ulnari e dei nervi mediani, sinoviti alle articolazioni delle estremità su- periori e inferiori. I referti di esami radiologici evidenziano la presenza di alterazioni degenerative alla colonna

cervicale e lombare. Secondo il perito reumatologo, i dolori lamentati possono essere spiegati con le alterazioni degenerative al rachide, mentre l'intensità dei dolori risulta in contrasto con il fabbisogno analgesico (assunzione di un farmaco antiinfiammatorio in riserva). Il dott. H. _____ ha pertanto posto la diagnosi di sindrome cervico-spondilogenica cronica intermittente in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale (discopatie C3-C4, C5-C6 e C6-C7 con ernia discale C5-C6, ernia discale C6-C7), sindrome lombospondilogenica cronica prevalente a sinistra in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (discopatie L3-S1 con ernia discale L4-L5, ernia discale L5-S1), poliartrosi delle dita, metatarsalgie bilaterali (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di disturbi statici del rachide, decondizionamento e sbilanciamento muscolare, tendenza fibromialgica (6 su 18 punti fibromialgici positivi; senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Ha concluso che la ricorrente presenta una capacità al lavoro del 33% (normale tempo di lavoro con una diminuzione del rendimento dei 2/3) nell'attività di aiuto modellista dall'8 luglio 2019, mentre in un'attività confacente allo stato di salute è abile al lavoro al 90% (normale tempo di lavoro con una diminuzione del rendimento del 10%) sempre dall'8 luglio 2019.

E. 10.3.2

Dal profilo psichico, nella perizia bidisciplinare del 31 maggio 2021 (doc. UAIE 51 pag. 155 [basata su due visite effettuate il 26 marzo e il 13 aprile 2021]), la dott.ssa I. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia,

C-368/2022 Pagina 15 ha segnalato che l'insorgente ha cresciuto da sola i figli, si è occupata dei genitori anziani ed ha mantenuto una dipendenza dall'ex-coniuge. L'insorgenza della problematica fisica è stata accompagnata dallo sviluppo di un quadro di disadattamento evoluto in un episodio depressivo reattivo alla situazione. Il licenziamento e la situazione socio-economica-familiare hanno favorito la persistenza del quadro clinico. All'esame psichico, vi è una labilità emotiva con crisi di pianto quando parla degli eventi accaduti nell'infanzia legati ai comportamenti della madre, delle aggressioni fisiche subite da parte dell'ex-coniuge e dei sentimenti di colpa per aver trascurato la famiglia a causa del lavoro, il tono dell'umore appare lievemente ridotto. La ricorrente riferisce di aver difficoltà a svolgere le varie attività, di sentirsi un peso nei confronti dei figli, di non essere più in grado di lavorare a causa della problematica psichica e fisica. Gli esami psicologici evidenziano un'amplificazione dei sintomi percepiti. Secondo la psichiatra, gli aspetti di personalità e la situazione socio-familiare hanno favorito un atteggiamento di pseudo-regressione. Vi è, a suo giudizio, la ricerca di un vantaggio secondario dalla malattia, ossia che gli altri si occupino di lei, essendo lei la persona che si è occupata della madre, del padre, dei figli. Sempre secondo la psichiatra, non vi è coerenza tra i sintomi definiti come immutati, cronici e invalidanti e il mancato cambiamento della terapia farmacologica. L'insorgente assume un farmaco antidepressivo ad un dosaggio invariato dal 2019. Colpisce, a suo parere, il fatto che lo psichiatra curante attesti un quadro depressivo di tipo maggiore invalidante sia sul piano professionale che personale, tanto da aver bisogno dell'aiuto dei familiari per espletare le normali mansioni, e nessun nuovo trattamento sia stato proposto né sia stato iniziato il supporto psicoterapeutico. La perita ha poi rilevato che il quadro clinico appare variato rispetto a quello descritto (nella valutazione psichiatrica del luglio 2020) della dott.ssa C. _____. Non sono rilevabili una concentrazione labile né una gestualità e una mimica che mostrino ansia, mentre il tono dell'umore appare lievemente deflesso. Rispetto ai rapporti (del settembre, ottobre e dicembre 2020) dello psichiatra

curante dott. F._____, non ha riscontrato tratti paranoidei né ideazione patofobica o disturbi dell'attenzione. La dott.ssa I._____ ha quindi ritenuto che la ricorrente soffre di un episodio depressivo di grado lieve (ICD 10 F 32.1) in tratti di personalità dipendenti. Ha quindi concluso che il miglioramento dello stato psichico della ricorrente va fatto risalire al 28 ottobre 2020 – e non al 21 settembre 2020 come in precedenza ritenuto dalla psichiatra dott. C._____ nel rapporto del 17 luglio 2020 (nell'ambito di un incarico conferito dall'assicurazione malattia) – in considerazione del fatto che il medico della cassa malattia dott. J._____ aveva ritenuto (v. scritto della cassa malattia alla ricorrente del 4 dicembre 2020 [doc. UAIE 102 pag. 425]) che sulla base della documentazione medica inviata dalla ricorrente

C-368/2022 Pagina 16 stessa, in particolare del rapporto psichiatrico del dott. F._____ del 16 ottobre 2020 (doc. UAIE 98 pag. 418 e seg.), la sua totale incapacità lavorativa doveva essere prolungata fino al 27 ottobre 2020 (data in cui è poi terminato il diritto alle indennità per perdita di guadagno). Dal 28 ottobre 2020 sussisteva poi per l'insorgente una capacità al lavoro dell'80% sia nell'attività di aiuto modellista sia in un'attività sostitutiva adeguata.

E. 10.3.3

Nella perizia bidisciplinare del 31 maggio 2021 del SAM (conto tenuto dei documenti a disposizione e delle risultanze dei surriferiti consulto reumatologico ed esame psichico; doc. UAIE 51), i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di episodio depressivo, di grado lieve (ICD 10 F 32.1) in tratti di personalità dipendenti, sindrome cervicospondilogenica cronica intermittente in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide cervicale (discopatie C3-C4, C5-C6 e C6-C7 con ernia discale C5-C6, ernia discale C6-C7), sindrome lombospondilogenica cronica prevalente a sinistra in alterazioni degenerative plurisegmentali del rachide lombare (discopatie L3-S1 con ernia discale L4-L5, ernia discale L5-S1), poliartrosi delle dita, metatarsalgie bilaterali. Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, hanno poi valutato i disturbi statici del rachide, il decondizionamento e sbilancio muscolare, la tendenza fibromialgica (6 su 18 punti fibromialgici positivi). I periti hanno quindi ritenuto che la ricorrente presenta una capacità lavorativa del 33% dall'8 luglio 2019, dello 0% dall'8 ottobre 2019 e del 33% dal 28 ottobre 2020 nell'attività di aiuto modellista ed una capacità lavorativa del 90% dall'8 luglio 2019, dello 0% dall'8 ottobre 2019 e dell'80% dal 28 ottobre 2020 in un'attività confacente allo stato di salute (attività semplice, da esercitare da sola, senza necessità di sollecitazioni personali, senza carichi di responsabilità, con limitazioni per quanto riguarda il sollevamento e trasporto di pesi sino all'altezza dei fianchi, il sollevamento di pesi sopra l'altezza del petto, il maneggiare attrezzi, l'effettuare lavori al di sopra della testa, la rotazione del tronco, l'assunzione di determinate posizioni, la deambulazione).

E. 10.4.1

Questo Tribunale osserva che la succitata perizia bidisciplinare del maggio 2021 (doc. UAIE 51) si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio

C-368/2022 Pagina 17 idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio sia dell'attività di aiuto modellista/amministrazione logistica sia di un'attività sostitutiva adeguata. Peraltro, le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorative sono state sottoposte alla dott.ssa E. _____, medico SMR, la quale nel suo rapporto del 9 giugno 2021 (doc. UAIE 52) le ha confermate. Per i motivi che saranno indicati di seguito (consid. 10.4.2), non sussistono in effetti – sulla base della documentazione medica agli di causa, delle affezioni di cui soffre l'insorgente nonché delle particolari circostanze del caso di specie – elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa della ricorrente per il periodo intercorrente da luglio 2019 (data dell'interruzione al lavoro a seguito di malattia) a maggio 2021 (data della redazione della perizia bidisciplinare) rispettivamente alla data della decisione impugnata (in assenza di documentazione medica oggettiva che dimostri la fondatezza di una valutazione diversa della fattispecie rispettivamente che fornisca perlomeno indizi seri e concreti per giustificare ulteriori accertamenti medici).

E. 10.4.2.1

Inoltre, e benché la ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, la perizia bidisciplinare del 31 maggio 2021 del SAM soddisfa i requisiti delle DTF 143 V 418 e DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. Nella DTF 143 V 409, ha poi stabilito che tutte le malattie psichiche devono, in linea di principio, soggiacere a una procedura probatoria strutturata. In particolare, nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato dal carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418 rispettivamente DTF 141 V 281).

E. 10.4.2.2

A prescindere dal fatto che a determinate condizioni neppure è necessario effettuare una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori, per esempio in caso di esagerazione dei sintomi o in assenza di una patologia psichica con incidenza sulla capacità lavorativa

C-368/2022 Pagina 18 (cfr. considerando 6.4 del presente giudizio), questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica del 31 maggio 2021 della dott.ssa I. _____ (doc. UAIE 51 pag. 155) espone una chiara visione d'insieme della situazione della ricorrente. La perita ha in particolare spiegato per quale motivo è stato diagnosticato un episodio depressivo di grado lieve (ICD 10 F 32.1) in tratti di personalità dipendente. Si è pronunciata sullo stato psichico dell'insorgente. Ha segnalato che la medesima è in cura presso uno psichiatra ed assume una terapia farmacologica, quand'anche, a suo parere, “un trattamento farmacologico secondo le Linee guida Internazionali per la cura della depressione e psicoterapeutico con cadenza inizialmente settimanale e successivamente quindicinale per almeno sei mesi, permetterebbe di migliorare in maniera significativa lo stato di salute e di conseguenza la capacità lavorativa”. Si è altresì espressa in merito alle risorse personali ed

al mantenimento di un contesto familiare, la ricorrente vivendo con i figli. La perita ha poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, la quale tra- scorre le sue giornate in modo strutturato. Nel determinare le conseguenze sulla capacità di lavoro, ha proceduto alla descrizione delle limitazioni se- condo lo schema mini-ICF. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano presenti.

E. 10.4.2.3

La ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto, anche dopo il 31 gennaio 2021, ad una rendita d'invalidità (rendita non li- mitata nel tempo), in quanto le affezioni di cui soffre comportano un'inabilità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 3). Sennon- ché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata (del 23 dicembre 2021), ma posteriore alla perizia medica del 31 maggio 2021 del SAM, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente al suo stato di salute superiore a quella del 20% ritenuta nella perizia pluridisciplinare e confermata dal medico SMR nel rapporto del 9 giugno 2021. Quanto alla relazione di visita medico legale del 4 novembre 2021 (e relativa integra- zione del 24 gennaio 2022) del dott. K._____ (doc. TAF 3), secondo il medico SMR (v. l'annotazione del 14 marzo 2022), la stessa espone le pa- tologie note (cervicalgie e lombalgie con alterazioni degenerative, disturbo depressivo maggiore), senza apportare nuovi elementi clinici di cui non sia già stato tenuto conto nella perizia bidisciplinare del maggio 2021, e con- clude ad un generico apprezzamento delle conseguenze delle affezioni, secondo cui "si tratta quindi del perdurare della condizione – invariata – che aveva indotto al riconoscimento di una rendita intera di invalidità con grado del 100%", che non risulta fondarsi su una valutazione dell'invalidità secondo i dettami di legge e giurisprudenza in Svizzera, ma su una valuta- zione dell'invalidità come vigente in Italia. Per quanto attiene poi alla

C-368/2022 Pagina 19 certificazione psichiatrica del dott. F._____ del 21 gennaio 2022 (doc. TAF 3) – peraltro di data posteriore alla decisione impugnata – lo stesso pone la diagnosi di disturbo depressivo maggiore, senza riferimento ad una classificazione secondo un metodo scientifico, ad informazioni sommarie sullo stato psichico, fermo restando che la segnalazione di una modifica "dei protocolli farmacologici" non implica, di per sé, una specifica incapacità lavorativa e che la conclusione di "una stabile condizione di totale e per- manente invalidità lavorativa" appare fondarsi su una valutazione dell'inca- pacità lavorativa come vigente in Italia non conciliabile con il sistema sviz- zero.

E. 10.5

In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia bidisciplinare del maggio 2021, della valutazione del medico SMR del giu- gno 2021 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ri- tiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'UAIE, ossia che la ricorrente ha presentato una capacità lavorativa del 33% dall'8 luglio 2019, dello 0% dall'8 ottobre 2019 e del 33% dal 28 ottobre 2020 nell'atti- vità di aiuto modellista/amministrazione logistica ed una capacità lavorativa del 90% dall'8 luglio 2019, dello 0% dall'8 ottobre 2019 e dell'80% dal 28 ottobre 2020 in un'attività confacente allo stato di salute.

E. 11.1

Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua

invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

E. 11.2

Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 31 maggio 2021 (v. perizia bidisciplinare del SAM [doc. UAIE 51 pag. 180]) – che l'esercizio (all'80%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2) – la ricorrente, nata il 19 luglio 1963, aveva 57 anni e 10 mesi, ossia non aveva ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la

C-368/2022 Pagina 20 giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_87/2018 del 5 aprile 2018 consid. 4.2, 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

E. 11.3

Benché la questione non sia neppure stata sollevata dall'insorgente, va rilevato che l'UAIE ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. UAIE 53), che la medesima avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, la ricorrente appare avere svolto esclusivamente l'attività di operaia presso una ditta di occhiali, di cucitrice presso un pantofolificio e di assistente modellista presso una ditta di abbigliamento (doc. UAIE 51 pag. 157). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che alla medesima si presenta comunque un ventaglio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi (adatta alla qualità o imballaggio di prodotti finiti di medio peso, operaia generica nell'industria alimentare, operaia nell'industria orologiera, addetta alla scansione o alla duplicatura), con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue condizioni di salute risulta comunque di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 6 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che può essere ragionevolmente preteso dalla ricorrente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato, fermo restando che, nella motivazione della decisione del 23 dicembre 2021, l'UAIE ha indicato che “qualora (...) dovesse trovare un datore di lavoro disposto ad assumerla, previa richiesta scritta e motivata, l'UAI rimane a disposizione per valutare un sostegno al collocamento” (doc. UAIE 66 pag. 293).

E. 12

Ciò premesso, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

E. 12.1

Dal momento che dal 1° luglio 2020, ossia alla scadenza dell'anno d'attesa, al 27 ottobre 2020, la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività di aiuto modellista/amministrazione logistica

C-368/2022 Pagina 21 che in un'attività confacente al suo stato di salute (cfr. il rapporto del medico SMR del 9 giugno 2021 [doc. UAIE 52]), la medesima ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2020 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera) al 31 gennaio 2021 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute).

E. 12.2.1

Ritenuto che al 28 ottobre 2020 sarebbero state di nuovo proponibili all'insorgente attività confacenti al suo stato di salute nella misura dell'80% (cfr. il rapporto del medico SMR del 9 giugno 2021 [doc. UAIE 52]), questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'Ufficio AI del Cantone B. _____ per la determinazione del grado d'invalidità (doc. UAIE 53; peraltro trasmesso all'insorgente mediante il provvedimento del 5 maggio 2022 di questo Tribunale [doc. TAF 9]), che occorre fare riferimento piuttosto ai dati del 2020 che a quelli del 2019, fermo restando che da questo profilo nulla cambia nella sostanza per attiene all'esito della lite.

E. 12.2.2

Per quanto attiene al reddito da valida, si sarebbe dovuto tenere conto di un reddito annuale di fr. 48'358.25, conseguibile come aiuto modellista/amministrazione logistica nel 2020 (salario annuo di fr. 47'455.- nel 2018 [ultimo anno in cui la ricorrente ha lavorato 12 mesi, secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. UAIE 24] indicizzato al 2020 [l'indice dei salari nominali per la categoria delle donne è passato da 2732 nel 2018 a 2784 nel 2020; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]).

E. 12.2.3

Per quel che concerne il reddito da invalida, va fatto riferimento al reddito annuale ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2020 di fr. 36'375.10 (tenuto conto di un salario medio mensile nel 2020 di fr. 4'276.- [valore mediano totale, livello di competenze 1], secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2020 [cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica] nonché della presa in considerazione di una diminuzione del 20% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15% [per le particolarità personali e professionali del caso], la quale, oltre a non essere contestata, appare ammissibile).

E. 12.2.4

Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 48'358.25 e quello da invalida di fr. 36'375.10 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 24,78% ($\frac{48'358.25 - 36'375.10}{48'358.25} \times 100 = 24,78\%$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%).

E. 13

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

E. 14.1.1

Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soc- combenza, dovrebbero di principio essere poste a carico della ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]). L'insorgente ha chiesto l'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali. Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole (sentenza del TF 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b; 125 V 371 consid. 5b e relativi riferimenti). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF 9C_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Lo stato di bisogno va valutato in base alle risorse finanziarie (reddito e sostanza [mobiliare e im- mobiliare]) dell'istante (DTF 124 I 1 consid. 2a) e, dandosi il caso, delle persone che hanno verso di lui degli obblighi di mantenimento come il co- niuge (DTF 135 I 221 consid. 5.1; DTF 120 Ia 179). In tale contesto, non entrano invece in linea di conto le risorse finanziarie di parenti cui l'indi- gente potrebbe far capo a norma degli art. 328 e 329 CC (cfr. DTF 115 Ia 193 consid. 3a; sentenze del TF 4A_294/2010 del 2 luglio 2010 consid. 3.3 e 5A_231/2009 del 18 settembre 2009 consid. 2.4). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un suppl- emento, variante tra il 15% e il 25% (sentenza del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.2 e relativi riferimenti). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (sentenze del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 e U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al C-368/2022 Pagina 23 mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'in- tera situazione finanziaria e patrimoniale (sentenze del TF 9C_423/2017 del 10 luglio 2017 consid. 2.1, 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 7.2 e I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3), al momento della presentazione dell'istanza (DTF 135 I 221 consid. 5.1). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria so- stanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 Ia 11 sull'esigibilità, per il richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipo- tecario]). In particolare, non può essere preteso dalla persona interessata che utilizzi le sue economie se queste costituiscono la sua riserva di soc- corso, il cui ammontare non va determinato in modo

generico, ma individuale e concreto in funzione dei bisogni futuri della persona interessata secondo le circostanze del caso, quali le prospettive di guadagno, lo stato di salute, l'età e gli obblighi familiari (cfr. sentenza del TF 9C_26/2016 del 25 febbraio 2016 consid. 9.1 con rinvii). La giurisprudenza ha ammesso riserve di soccorso, sulla sostanza a disposizione, il cui ammontare oscilla tra fr. 20'000.- e fr. 40'000.- (cfr. sentenza del TAF C-4925/2018 dell'8 novembre 2019 consid. 12.2.1 con rinvii; sentenza del TF 5A_886/2017 del 20 marzo 2018 consid. 5.2 con rinvii e 9C_147/2011 del 20 giugno 2011).

E. 14.1.2

Nel caso concreto, dal formulario “domanda di gratuito patrocinio” (doc. TAF 7), compilato dalla ricorrente medesima e dalla documentazione prodotta, si evince che la stessa – che ha dichiarato di essere divorziata e di vivere con la figlia (nata nel [...]) e il figlio (nato nel [...]) – percepisce un'indennità di disoccupazione di fr. 1'088.95 mensili (doc. 2 allegato al doc. TAF 7; Euro 1'067.58 al tasso di cambio in vigore alla data di compilazione della domanda d'assistenza giudiziaria [Euro 1.00 equivaleva a fr. 1.02371 {<https://www.oanda.com/lang/it/currency/converter>}, per praticità si considererà Euro 1.00 = fr. 1.02]). Per determinare il fabbisogno, va tenuto conto del minimo esistenziale, che per una persona sola residente in Svizzera ammonta a fr. 1'200.- (conformemente alla “Tabella per il calcolo del minimo di esistenza agli effetti del diritto esecutivo [art. 93 LEF]”, disponibile sul sito internet: <http://www4.ti.ch/poteri/giudiziario/giustizia-civile/tabella-dei-minimi-desistenza>), importo che deve poi essere adattato al Paese d'origine dell'insorgente, nel caso in esame l'Italia, secondo l'indice dei prezzi dell'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (OECD, dati ricavati dal sito internet: http://www.oecd-ilibrary.org/economics/data/prices/comparative-price-levels_data-00536-en, consultato il 6 febbraio 2024, relativo ai valori di dicembre 2023) e maggiorato del 20%. Il

C-368/2022 Pagina 24 minimo esistenziale della ricorrente è dunque pari a fr. 835.- (1'200 x 58% x 120%). A tale importo, possono essere aggiunti il canone di locazione di Euro 550.00 mensili (doc. 3.2 allegato al doc. TAF 7), le spese per il gas per il riscaldamento dell'abitazione di Euro 395.79 mensili (doc. 4.1 allegato al doc. TAF 7) come pure la tassa sui rifiuti che, per l'anno 2022, ammontava a Euro 267.00, ossia Euro 22.25 al mese (doc. 7 allegato al doc. TAF 7), per complessivi Euro 968.04, pari a fr. 987.40. Non possono essere ritenute le spese per la fornitura dell'acqua e dell'elettricità (doc. 4.2 e 4.3 allegati al doc. TAF 7) in quanto già comprese nel minimo vitale. Il fabbisogno mensile della ricorrente appare pertanto ammontare a fr. 1'822.40 ([835 + 987.40] senza tenere conto delle spese mediche, pari a Euro 742.00 per i mesi di novembre 2021 e gennaio 2022 [doc. 8.1, 8.2 e 8.3 allegati al doc. TAF 7]), fermo restando che le spese d'abitazione (canone locativo, riscaldamento e tassa sui rifiuti) dovrebbero essere di principio ripartite con i figli che vivono nell'economia domestica e dispongono di un proprio reddito da lavoro. Ritenuto che la ricorrente, divorziata (doc. UAIE

E. 14.2

Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni non ravvisabili nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205). (dispositivo alla pagina seguente)

E. 15

pag. 65) percepisce un'indennità di disoccupazione di fr. 1'088.95, la sua situazione economica non le permette di far fronte alle spese giudiziarie senza pregiudicare i mezzi necessari al suo sostentamento (di fr. 1'822.40, ma al minimo di fr. 1'164.10 [835+987.40:3] se il canone locativo, le spese per il riscaldamento e la tassa per i rifiuti fossero suddivise tra i tre membri della famiglia). Considerato altresì che l'insorgente dispone di un conto corrente postale con un saldo di fr. 9'423.- (doc. 9.1 allegato al doc. TAF 7), somma ampiamente al di sotto dell'ammontare minimo (di fr. 20'000.- come stabilito dalla giurisprudenza, v. consid. 14.1.1 in fine del presente giudizio) nonché di due vetture del 1997 e 2005 (doc. TAF 7), di valore relativamente esiguo (del valore di complessivamente fr. 1'500.- [doc. TAF 7]), non è neppure esigibile che la medesima attinga alla propria sostanza per far fronte alle spese giudiziarie. La domanda d'assistenza giudiziaria va pertanto accolta, ritenuto che l'indigenza della ricorrente è sufficientemente dimostrata e il ricorso non poteva considerarsi a priori sprovvisto di probabilità di esito favorevole.

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