

# **BVGer C-4197/2020 vom 23. Februar 2022**

Bundesverwaltungsgericht, 2022-02-23, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger\\_C-4197\\_2020](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-4197_2020)

FR: TAF C-4197/2020 du 23 février 2022

IT: TAF C-4197/2020 del 23 febbraio 2022

## **Regeste**

Diritto alla rendita

## **Erwägungen**

### **E. 2**

con rinvii). 1.2 Riservate le eccezioni – non realizzate nel caso di specie – di cui all'art. 32 LTAF, questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per le persone residenti all'estero (UAIE). 1.3 In virtù dell'art. 3 lett. 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). 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. 1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica

C-4197/2020 Pagina 7 (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). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

### **E. 2.1**

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

### **E. 2.2**

L'allegato II è stato modificato con effetto dal 1° aprile 2012 (Decisione 1/2012 del Comitato misto del 31 marzo 2012; RU 2012 2345). Nella sua nuova versione esso prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, nel campo del coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, gli atti giuridici di cui alla sezione A dello stesso allegato, comprese eventuali loro modifiche o altre regole equivalenti ad essi (art. 1 ch. 1) ed assimila la Svizzera, a questo scopo, ad uno Stato membro dell'Unione europea (art. 1 ch. 2).

### **E. 2.3**

Gli atti giuridici riportati nella sezione A dell'allegato II sono, in particolare, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di

applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004, nonché il regolamento (CEE) n. 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 (RU 2004 121, 2008 4219 4237, 2009 4831) relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità, con le relative modifiche, e il regolamento (CEE) n. 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 (RU 2005 3909, 2008 4273, 2009 621 4845) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CEE) n. 1408/71, con le relative modifiche, entrambi applicabili tra la Svizzera e gli Stati membri fino al 31 marzo 2012 e quando vi si fa riferimento nel regolamento (CE) n. 883/2004 o nel regolamento (CE) n. 987/2009 oppure quando si tratta di casi verificatisi in passato.

#### **E. 2.4**

Giova altresì rilevare che il regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dal regolamento (CE) n. 465/2012 del Parlamento eu-

C-4197/2020 Pagina 8 ropeo e del Consiglio del 22 maggio 2012, ripreso dalla Svizzera a decorrere dal 1° gennaio 2015 (cfr. sentenza del TF 8C\_580/2015 del 26 aprile 2016 consid. 4.2 con rinvii).

#### **E. 2.5**

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

#### **E. 3.1**

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

#### **E. 3.2**

Giova altresì rilevare che il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 29 giugno 2020. 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 (cfr. sentenze del TF 8C\_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5; 9C\_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine; nonché cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-1916/2017 del 4 dicembre 2019 consid.

3.3 con rinvii).

C-4197/2020 Pagina 9

#### **E. 4.1**

nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria “gravità funzio- nale” (consid. 4.3) con i complessi “danno alla salute” (consid. 4.3.1; risul- tati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del tratta- mento e della reintegrazione; comorbidità), “personalità” (sviluppo e strut- tura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale

C-4197/2020 Pagina 13 [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 dimo- strata secondo l’anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]). Fermo restando che una procedura probatoria strutturata, secondo la DTF 141 V 281, non è necessaria se l'incapacità lavorativa è negata sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specia- listi e se eventuali valutazioni contrarie non hanno valenza probatoria, per esempio perché i referti provengono da medici senza qualifica specialistica o perché vi sono altre ragioni (DTF 143 V 409 consid. 4.5).

#### **E. 4.2**

Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equi- librato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fi- sica, 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 considera- zione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

#### **E. 4.3**

Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

#### **E. 4.4**

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 con- suete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provve- dimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili (lettera a), ha avuto un'in- capacità 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 inva- lido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

#### **E. 4.5**

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). In base all'art. 16 LPGA, ap- plicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragio- nevolmente esigibile da lui dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti

d'integrazione (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi).

C-4197/2020 Pagina 10

#### **E. 4.6**

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.

#### **E. 5.1**

Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di una nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima domanda, la rendita sia stata negata perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI [RS 831.201]). Per valutare questo aspetto occorre confrontare la situazione al momento della nuova decisione con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità (DTF 130 V 108 e 130 V 71 consid. 3.2.3). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 3 OAI non è la verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 3 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso di una prova piena, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno certi indizi a favore della circostanza invocata, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (sentenza del TF 9C\_68/2007 del 19 ottobre 2007 consid. 4.4 con riferimenti). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C\_667/2010 del 28 aprile 2011 consid. 2.1 e 2.2 nonché relativi riferimenti). Peraltro, allorquando l'autorità inferiore è entrata nel merito di una domanda di rendita il giudice non deve esaminarne la legittimità (DTF 133 V 108 consid. 5.2 e 109 V 108 consid. 2b).

C-4197/2020 Pagina 11

#### **E. 5.2**

Dal momento che l'amministrazione è entrata nel merito della nuova domanda di rendita del 4 ottobre 2013, in analogia alle disposizioni sulla revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA, essa doveva esaminare se tra la situazione esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita, nel caso concreto l'8 ottobre 2010 (si veda in particolare consid. A.f del presente giudizio) e

la situazione al momento della nuova decisione qui impugnata, ovvero il 29 giugno 2020, è intervenuta una modifica significativa del grado d'invalidità (sentenze del TF 9C\_421/2014 del 21 luglio 2014 consid. 3 e 9C\_418/2010 del 29 agosto 2011 consid. 4.2 e 4.3).

### **E. 5.3**

Inoltre, va tenuto conto che con sentenza del 16 agosto 2018 questo Tribunale ha rinviato gli atti all'autorità inferiore per il completamento dell'istruttoria: segnatamente per procedere ad un approfondimento reumatologico, ortopedico, neurologico fondato su esami aggiornati e ad una dettagliata valutazione del disturbo di salute mentale lamentato dall'assistita curata (v. in particolare i considerandi 12 e segg. della sentenza C- 561/2015 del 16 agosto 2018).

### **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 e fondata, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 125 V 351 consid. 3).

### **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 C-4197/2020 Pagina 12 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, esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 137 V 210 consid. 1.3.4; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

### **E. 6.4**

In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C\_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 e relativi riferimenti).

### **E. 6.5**

In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C\_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di disturbi psichici, in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e

### **E. 7.1**

Dalla documentazione prodotta nell'ambito della procedura di revisione terminata con la decisione di soppressione del quarto di rendita l'8 ottobre 2010, ed in particolare dalla perizia pluridisciplinare del 21 ottobre 2009 del (D. \_\_\_\_\_), esperita dai dott. E. \_\_\_\_\_ e F. \_\_\_\_\_, è emerso che l'assicurata soffriva segnatamente di un disturbo doloroso somatoforme F45 a partire dal 1997, di un disturbo depressivo ricorrente (all'epoca disturbo di media entità con sindrome somatica F33.11 dal 1999), di discopatie cervicali con ernia discale in C3 e C4 (1999), di disturbi statici moderati del rachide e di un'ipertensione arteriosa trattata. I periti avevano concluso che si trattasse di diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa, attestando dunque un'abilità del 100%, sia da un punto di vista somatico, che psichico, ed in qualsiasi attività potenzialmente esigibile, compresa la precedente attività di addetta alle pulizie (v. segnatamente doc. 122).

### **E. 7.2**

Con la domanda di riesame del 4 ottobre 2013, la ricorrente ha fatto valere un peggioramento della sua situazione valetudinaria ed ha prodotto in particolare: - il referto medico del 19 giugno 2013 con cui il dott. O. \_\_\_\_\_ del servizio di reumatologia dell'ospedale di (...), ha precisato che i riscontri clinici erano compatibili con una sindrome fibromialgica e che raccomandava il depistaggio dell'organicità a livello disco vertebrale, cervicale e lombare (cfr. doc. 165); - il referto medico del 28 giugno 2013 del dott. P. \_\_\_\_\_, psichiatra, il quale, dopo aver ricordato che la paziente era in cura presso l'Unità di salute mentale dal 2006 e che il livello di ansietà medio-alto era costante nel tempo, ha diagnosticato un disturbo depressivo ansioso persistente (F 34.10 CIE 10; doc. 166);

C-4197/2020 Pagina 14 - il certificato del 15 luglio 2013 della dott.ssa Q. \_\_\_\_\_, in cui il medico di famiglia ha diagnosticato ipertensione arteriale, asma bronchiale, disturbo ansioso depressivo persistente, artropatia degenerativa e sindrome fibromialgica (doc.

164); - il certificato medico del 12 settembre 2013 del dott. R. \_\_\_\_\_, specializzato in chirurgia ortopedica e traumatologia, il quale ha in particolare diagnosticato una cervicgia contratturale, una cervicobrachialgia bilaterale, una cervicoartrosi maggiormente avanzata in C3- C4-C5 e C6, una spalla destra dolorante per artropatia dell'acromion-clavicolare, tendinopatia calcarea con rottura parziale del sovraspinoso, tendinopatia calcarea dell'infraspinoso e tendinopatia calcarea del sub-scapolare e liquido nella sacca subacromion deltoidea, una dorso-lombalgia con componente sciatalgica bilaterale cronicizzata, una dorso-lombo artrosi con discreta scoliosi dorsale-lombare, una protrusione discale L1 e L2-L3, una protrusione ernia discale L5-S1 con predominanza paramediale sinistra che preme sullo spazio epidurale anteriore ed una fibromialgia con digitopressione positiva 15/18 secondo i criteri ACR. Lo specialista ha inoltre precisato che la paziente risultava clinicamente molto compromessa dalla patologia, che le provocava una grave incapacità ai fini dello svolgimento di un'attività lavorativa (doc. 163); - il certificato medico del 18 marzo 2014, della dott.ssa S. \_\_\_\_\_, neurologa, secondo cui la ricorrente all'esame obiettivo non risultava presentare particolari anomalie. La specialista ha inoltre analizzato le risonanze magnetiche lombari e cervicali del 2011, concludendo che l'assicurata soffriva di cefalea cronica dovuta a tensione (doc. 202); - il certificato medico del 5 marzo 2014 del dott. T. \_\_\_\_\_ del centro di salute mentale dell'Ospedale di (...), il quale ha confermato i sintomi lamentati dall'assicurata, diagnosticando una distimia (doc. 199, pag. 1); - la perizia medica particolareggiata E213 eseguita in data 27 marzo 2014 dal dott. U. \_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, nella quale ha rilevato che l'assicurata non presentava particolari deficit funzionali agli arti superiori ed inferiori, ma che andava nondimeno tenuto conto dei seguenti limiti funzionali: luogo di lavoro senza fumo, gas e vapori, senza lavoro a turni, assenza di frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi oppure salita di piani inclinati, scale o

C-4197/2020 Pagina 15 scale a pioli). Infine, il perito ha concluso che essa era in grado di svolgere regolarmente lavori leggeri e di lavorare ad uno schermo, che era autonoma nell'esercizio della sua attività professionale sia sul posto di lavoro, sia a domicilio, specificando che essa non era più in grado di esercitare la sua precedente attività di addetta alla pulizia ma che era nondimeno in grado di svolgere a tempo pieno un lavoro adattato ai suoi limiti funzionali (doc. 193);

### **E. 7.3**

Nella sentenza di rinvio del 16 agosto 2018, il TAF aveva considerato che l'istruttoria esperita dall'autorità inferiore non era stata sufficientemente approfondita, mancando in particolare dettagliati approfondimenti reumatologici/ortopedici e neurologici fondati su esami – segnatamente risonanze magnetiche – recenti e che tematizzassero l'eventuale natura somatica dei dolori lamentati dall'assicurata e la capacità funzionale delle articolazioni. Inoltre, questo Tribunale aveva richiesto pure una dettagliata e completa valutazione psichiatrica. A tal proposito, il TAF aveva segnalato che gli ulteriori accertamenti dovevano in particolare permettere di valutare l'evoluzione dello stato di salute dell'interessata e un'eventuale peggioramento dello stesso posteriore al 2010, così come il suo influsso sulla capacità lavorativa.

### **E. 7.4**

In corso di procedura, la ricorrente ha ancora prodotto i seguenti documenti medici: - la valutazione neurologica del 25 febbraio 2019, con cui il dott. V. \_\_\_\_\_, ha constatato uno

stato neurologico nella norma e raccomandato di considerare la possibilità di ridurre la cura farmacologica impostata, che causerebbe difficoltà di concentrazione e attenzione (doc. 337); - il referto ortopedico del 12 agosto 2019 del dott. Z.\_\_\_\_\_, in cui lo specialista ha ripreso le diagnosi e valutazioni del dott. R.\_\_\_\_\_ (cfr. doc. 163) e precisato che la paziente non sopportava trattamenti fisioterapeutici ma che seguiva una cura farmacologica impostata dal centro per la terapia del dolore (doc. 311); - il certificato medico del dott. T.\_\_\_\_\_ del 25 settembre 2019, con cui rilevava che alla paziente è stato diagnosticato un disturbo dell'adattamento con sintomatologia ansioso depressiva con decorso cronico e le ha prescritto una cura farmacologica (doc. 312);

C-4197/2020 Pagina 16 - la valutazione reumatologica del 1° agosto 2019 con il quale il dott. O.\_\_\_\_\_ ha confermato le sue precedenti valutazioni e rivisto la cura farmacologica impostata (doc. 315).

### **E. 7.5**

Con perizia pluridisciplinare del M.\_\_\_\_\_ del 2 marzo 2020, eseguita su incarico dell'amministrazione e redatta dalle dott.sse Aa.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna e medico perito SIM, e Bb.\_\_\_\_\_, specialista in medicina interna generale e medico perito SIM, con il coinvolgimento dei dott. Cc.\_\_\_\_\_ (reumatologo), Dd.\_\_\_\_\_ (neurologo) e Ee.\_\_\_\_\_ (psichiatra), gli specialisti hanno fatto esperire esami di laboratorio ed esami radiologici (radiografia del torace, della colonna cervicale e della colonna lombare) e posto le seguenti diagnosi (doc. 318 pag. 47 e segg.): Diagnosi con ripercussioni sulla capacità lavorativa Nessuna. Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa Fibromialgia di tipo primario. Sindrome cervico-vertebrale su iniziali alterazioni di tipo degenerativo della colonna cervicale. Sindrome lombo-vertebrale su iniziali discopatie soprattutto L4-L5 e L5-S1 e scoliosi destro-convessa lombare. Sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD1 O-F45.4). Distimia (ICD1 O-F34.1). Ipertensione arteriosa trattata da più di dieci anni con duplice terapia antiipertensiva e buon controllo emodinamico. Asma bronchiale attualmente non sintomatica: - nota pollinosi allergica; - patologia respiratoria infantile non meglio specificata DD infettiva. Ernia iatale con reflusso gastro-esofageo in trattamento con inibitore della pompa protonica: - stato dopo gastriti anamnestiche. Stitichezza cronica con/su: - nota sindrome emorroidale; - componente farmacologica su alte dosi di terapia oppiacea.

C-4197/2020 Pagina 17 Instabilità posturale e disturbi cognitivi di verosimile natura farmacologica su terapia psichiatrica e oppiacea. Difficoltà alla minzione/vescica da sforzo su terapia farmacologica. Ipovitaminosi D a 22, 1 ng/ml non sostituita: - in atto trattamento con bifosfonati per osteoporosi. Ipertrigliceridemia a 2,0 mmol/l.

#### **E. 7.5.1**

La dott.ssa Bb.\_\_\_\_\_ ha precisato che, dal punto di vista interno, la ricorrente non presentava particolari problematiche e che ad ogni modo le diagnosi di questa natura non comportavano, e non hanno mai comportato, limitazioni prolungate della capacità lavorativa o del rendimento. Essa ha dunque attestato un'abilità del 100% nell'ultima attività di ausiliaria di pulizia ed in altre attività adeguate (pag. 37 e segg.).

#### **E. 7.5.2**

Dal punto di vista reumatologico il dott. Cc.\_\_\_\_\_ ha rilevato che l'esame clinico ha evidenziato "la presenza di un quadro a carattere fibromialgico con tutti i tender points

necessari per questa diagnosi” e con “tutta una serie di disturbi funzionali che ben si associano a questa diagnosi”. Egli ha inoltre indicato di non aver riscontrato limitazioni significative della mobilità della colonna cervicale e lombare e neppure delle sindromi cervico-vertebrali o lombo-vertebrali importanti ed in particolare nessun segno di compressivi o irritativi radicolari. Ha poi sottolineato che le diagnosi di natura reumatologica (fibromialgia di tipo primario, sindrome cervicovertebrale su iniziali alterazioni di tipo degenerativo della colonna e sindrome lombo-vertebrale su iniziali discopatie soprattutto L4-L5 e L5-S 1 con associata scoliosi destro-convessa lombare) non presentano effetti sulla capacità lavorativa a decorrere dal 29 gennaio 2010, come peraltro già attestato dalla precedente perizia. Dal punto di vista reumatologico egli ha dunque giudicato l’interessata totalmente abile sia nella precedente attività di ausiliaria di pulizia, sia in altre attività adeguate (pag. 37 e segg. e 89 e segg.).

### **E. 7.5.3**

Dal punto di vista neurologico, il dott. Dd.\_\_\_\_\_ ha rilevato che “l’attuale stato neurologico è risultato del tutto nella norma, in particolare non vi sono dei segni clinici di patologie endocraniche o midollare, nessun argomento clinico e anamnestico di radicolopatie cervicali o lombari o di altre neuropatie periferiche. (...) Nel 2014 la paziente è già stata sottoposta ad una visita neurologica in Spagna, ricordo che in quell’occasione lo stato neurologico, come ora, è stato descritto come del tutto nella norma”. Egli ha inoltre precisato che la sintomatologia algica diffusa è stata valutata nell’ambito delle perizie in ambito psichiatrico e reumatologico e che “in

C-4197/2020 Pagina 18 pratica non risulta una diagnosi neurologica e dal lato strettamente neurologico non emergono delle incapacità lavorative” (pag. 73 e segg.).

### **E. 7.5.4**

Dal punto di vista psichiatrico, il dott. Ee.\_\_\_\_\_ ha spiegato che il percorso esistenziale della ricorrente è stato pesantemente segnato dalla tragica perdita della figlia a pochi giorni dal parto e dall’impossibilità di superare tale evento. Egli ha posto le diagnosi di sindrome somatoforme da dolore persistente (ICD-10 F 45.4), in associazione ad una distimia (ICD-

### **E. 7.5.5**

Tramite valutazione globale interdisciplinare consensuale i periti hanno evidenziato che l’assicurata – nonostante la sua situazione socio-economica ed una personalità semplice con una bassa tolleranza allo stress, poche risorse e poca resilienza – non presenta limitazioni funzionali, né dal punto di vista somatico, né da quello psichiatrico. Ragion per cui a decorrere dal 2010 era da considerarsi totalmente abile al lavoro, sia nella precedente attività di ausiliaria di pulizia, sia in altre attività adeguate. Per quel che attiene alla presa a carico, essi hanno indicato che non vi erano proposte terapeutiche ma che dal punto di vista reumatologico la terapia in atto (derivati oppioidi ad alto dosaggio) è ritenuta inadeguata (pag. 44 e segg.).

### **E. 7.6**

Dal canto loro, con valutazione medico-legale del 7 aprile 2020 i medici SMR G.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_, hanno confermato la correttezza delle valutazioni dei periti del M.\_\_\_\_\_, in particolare la piena capacità lavorativa a decorrere da ottobre 2010 (doc. 331).

### **E. 7.7**

Con breve certificato medico del 20 luglio 2020 la dott.ssa Ff.\_\_\_\_\_, la cui specializzazione non è nota, ha confermato le note diagnosi, allegando una lista dei medicinali prescritti alla paziente (doc. TAF 1).

#### **E. 7.8**

Con referto del 21 luglio lo psicologo Gg.\_\_\_\_\_ ha rilevato che alla paziente è stato diagnosticato un disturbo dell'adattamento con sintomatologia ansioso depressiva, evoluta verso una distimia e che la stessa presenta una sintomatologia caratteristica per la sua situazione valetudinaria e segnatamente tristezza, pessimismo, sensazione di fallimento, insoddisfazione, apatia, mancanza di motivazione, isolamento sociale, crisi di pianto, oltre che un livello di ansia moderato-alto (doc. TAF 1).

C-4197/2020 Pagina 19

#### **E. 7.9**

Con presa di posizione del 25 ottobre 2020, il dott. L.\_\_\_\_\_ ha ribadito che dalla documentazione prodotta non risultano diagnosi nuove oppure deficit funzionali in aumento suscettibili di modificare le precedenti valutazioni (doc. TAF 7).

#### **E. 7.10**

Con presa di posizione del 27 ottobre 2020, il dott. H.\_\_\_\_\_ ha rilevato che i documenti trasmessi non apportavano elementi supplementari rispetto alla situazione analizzata dal M.\_\_\_\_\_ e che di conseguenza non sussistevano ragioni mediche per scostarsi dalle conclusioni della stessa (doc. TAF 7). 8. 8.1 Da quanto precede, risulta dunque che nell'ambito della perizia del M.\_\_\_\_\_ del 2 marzo 2020 – come richiesto da questo Tribunale con la menzionata sentenza del 16 agosto 2018 – sono stati esperiti approfondimenti reumatologici e neurologici fondati su esami clinici recenti (radiografia del torace e della colonna lombare e cervicale) e un dettagliato consulto specialistico in psichiatria. 8.2 Alla luce degli esiti di tali accertamenti, che hanno evidenziato l'assenza di un peggioramento della situazione valetudinaria della ricorrente, rispettivamente uno stato di salute sovrapponibile con quanto emerso nel corso della perizia del 29 gennaio 2010, e considerate in particolare anche le valutazioni sostanzialmente concordanti degli specialisti in merito all'evoluzione delle affezioni reumatologiche, neurologiche e psichiatriche – così come alla loro influenza sulla capacità lavorativa dopo ottobre 2010 – e tenuto inoltre conto che la ricorrente non ha prodotto alcun atto medico contenente una sostanziale e motivata diversa valutazione della sua capacità lavorativa rispetto alla perizia del M.\_\_\_\_\_ – confermata a più riprese anche dagli specialisti del SMR – non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata. 8.3 Affezioni reumatologiche Il reumatologo – dott. Cc.\_\_\_\_\_ – ha indicato di non aver riscontrato un peggioramento dello stato di salute rispetto a gennaio 2010 e neppure particolari limitazioni funzionali imputabili alle diagnosi di natura reumatologica. Motivo per cui ha attestato una piena capacità lavorativa a decorrere dal 29 gennaio 2010. D'altronde neppure il dott. O.\_\_\_\_\_, il quale ha

C-4197/2020 Pagina 20 esaminato la paziente a più riprese, ha mai attestato un'incapacità lavorativa per motivi reumatologici. Il dott. U.\_\_\_\_\_, con perizia E213 del 27 marzo 2014, aveva riscontrato mobilità e andatura nella norma, con assenza di deficit funzionali per quanto riguarda sia gli arti superiori che gli arti inferiori con la possibilità di svolgere a tempo pieno un'attività lavorativa adeguata (segnatamente un'attività con assenza di

frequenti flessioni, tra- sporto e sollevamento di pesi oppure salita di piani inclinati, scale o scale a pioli). Infine, unicamente i dott. i R. \_\_\_\_\_ e Z. \_\_\_\_\_, nonostante abbiano riscontrato un quadro valetudinario analogo a quello evidenziato dai periti del M. \_\_\_\_\_, hanno attestato una capacità lavorativa compro- messa. Si tratta nondimeno di una valutazione che contrasta con il parere degli altri specialisti che si sono occupati del caso e che non è stata moti- vata in maniera approfondita e concludente. Di conseguenza, il valore pro- batorio di tale referto è limitato e non è suscettibile di mettere in discussione le conclusioni del perito del M. \_\_\_\_\_. La ricorrente non ha pertanto reso verosimile un peggioramento duraturo delle affezioni di natura ortope- dica/reumatologica con incidenza sulla capacità lavorativa e la valutazione del dott. Cc. \_\_\_\_\_, che ha attestato una piena capacità lavorativa, va confermata.

8.4 Affezioni neurologiche Il dott. Dd. \_\_\_\_\_ ha rilevato che lo stato neurologico era da ritenersi nella norma, senza indizi di radicolopatie cervicali o lombari o di altre neuropatie periferiche. Già la dott.ssa S. \_\_\_\_\_ aveva riscontrato l'assenza di pro- blematiche importanti (doc. 202). Più recentemente, il 25 febbraio 2019, pure il dott. V. \_\_\_\_\_ ha confermato l'assenza di problematiche neurolo- giche rilevanti. Egli ha nondimeno sottolineato la sussistenza di difficoltà di concentrazione e attenzione dovute ai farmaci assunti, raccomandando una rivalutazione da parte degli specialisti che hanno impostato tale cura (doc. 337). Non risulta altresì dagli atti di causa, un rapporto di uno specia- lista neurologo da cui emerga un'incapacità lavorativa per motivi neurolo- gici. Anche sotto questo profilo, la valutazione del perito M. \_\_\_\_\_ deve pertanto essere confermata.

8.5 Affezioni psichiatriche

8.5.1 Dal profilo psichiatrico, il perito ha in sostanza confermato diagnosi e sintomatologia attestate dagli specialisti curanti, in particolare l'evoluzione verso una distimia già rilevata dal dott. T. \_\_\_\_\_ (cfr. doc. 199 e 312). Egli ha inoltre evidenziato, così come avevano peraltro già attestato i prece- denti periti nel 2009 (v. doc. 122 e consid. A.e del presente giudizio) che

C-4197/2020 Pagina 21 tali problematiche non presentano e non hanno presentato conseguenze sulla capacità lavorativa, perlomeno a decorrere da gennaio 2010. Dal canto suo l'interessata non ha prodotto alcun referto specialistico in cui viene attestata un'incapacità lavorativa a causa delle affezioni psichiatriche di cui è portatrice. Una piena capacità lavorativa è inoltre stata confermata anche dal dott. H. \_\_\_\_\_, specialista in psichiatria del SMR (doc. 331 e doc. TAF 7).

8.5.2 Va ancora rilevato che l'esecuzione di una procedura probatoria strut- turata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 141 V 281 non è neces- saria allorquando, come nel caso concreto, non sussiste un'incapacità la- vorativa dal punto di vista psichiatrico e reumatologico-neurologico e tale conclusione è fondata su dei referti dettagliati e completi, nei quali i periti hanno preso posizione in maniera esaustiva in merito al danno alla salute – tra l'altro svolgendo dettagliati esami strumentali e ponendo una diagnosi con codice ICD, tematizzando le possibilità di successo dei trattamenti di- sponibili – così come gli effetti congiunti delle diverse affezioni. I periti si sono pure chinati sulla questione delle risorse dell'insorgente e della facoltà di svolgere un'attività lavorativa alla luce della sua situazione valetudinaria. Essi hanno in particolare ribadito che, nonostante la ricorrente presenti ri- sorse e resilienza limitate, un'attività a tempo pieno è sempre stata esigi- bile. Peraltro, la totale capacità lavorativa è stata determinata di comune accordo tra i periti, sulla base di rapporti con forza probante allestiti da me- dici specialisti (cfr. doc. 318, segnatamente pag. 44 e segg., nonché pag. 107 e segg.). Non è pertanto necessario nel caso di specie né di fare espe- rire una nuova perizia pluridisciplinare né di richiedere un complemento alla perizia pluridisciplinare del M. \_\_\_\_\_ del 2 marzo 2020, referto cui può essere attribuito pieno valore probatorio. 8.6

Conclusioni In virtù delle suesposte considerazioni, questo Tribunale non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del 2 marzo 2020, in linea con le precedenti valutazioni dei dott.i E.\_\_\_\_\_ e F.\_\_\_\_\_ e degli specialisti spagnoli, e pure corroborate dalle valutazioni dei dott.i G.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_ del SMR. Da tali dettagliati referti non emergono infatti contraddizioni di sorta. Inoltre nessun documento medico agli atti è suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, motivate ed esaustive tratte dai periti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurata e segnatamente all'assenza di ripercussioni sulla capacità lavorativa nel periodo determinante.

C-4197/2020 Pagina 22 8.7 Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che a decorrere da ottobre 2010 l'interessata è stata abile al 100% sia nella precedente attività di ausiliaria di pulizia, sia in altre attività adeguate e perlomeno fino alla data della decisione impugnata. 8.8 Per conseguenza, la censura secondo cui l'assicurata sarebbe completamente inabile in qualsiasi attività non trova alcun riscontro serio e oggettivo negli atti di causa e dev'essere respinta, non sussistendo per questa Corte alcun motivo di scostarsi dalla convincente e motivata valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare del M.\_\_\_\_\_ con riferimento ad una piena capacità lavorativa della ricorrente dal profilo neurologico, psichiatrico e ortopedico-reumatologico. 9. Per quel che concerne la possibilità per la ricorrente di sfruttare la capacità lavorativa sul mercato del lavoro equilibrato, questo Tribunale rileva che al momento in cui è stata effettuata la perizia del M.\_\_\_\_\_, la ricorrente aveva 57 anni ed era in grado di svolgere a tempo pieno la precedente attività di ausiliaria di pulizia, nonché ogni altra attività adeguata. Pertanto, nonostante l'età di 57 anni al momento decisivo, nel caso concreto la capacità lavorativa è senz'altro sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. in particolare le sentenze del TF 9C\_98/2021 del 31 maggio 2021 con sid. 5.3 con rinvii e 9C\_774/2016 del 30 giugno 2017 consid. 5.3).

### **E. 8.1**

Da quanto precede, risulta dunque che nell'ambito della perizia del M.\_\_\_\_\_ del 2 marzo 2020 - come richiesto da questo Tribunale con la menzionata sentenza del 16 agosto 2018 - sono stati esperiti approfondimenti reumatologici e neurologici fondati su esami clinici recenti (radiografia del torace e della colonna lombare e cervicale) e un dettagliato consulto specialistico in psichiatria.

### **E. 8.2**

Alla luce degli esiti di tali accertamenti, che hanno evidenziato l'assenza di un peggioramento della situazione valetudinaria della ricorrente, rispettivamente uno stato di salute sovrapponibile con quanto emerso nel corso della perizia del 29 gennaio 2010, e considerate in particolare anche le valutazioni sostanzialmente concordanti degli specialisti in merito all'evoluzione delle affezioni reumatologiche, neurologiche e psichiatriche - così come alla loro ininfluenza sulla capacità lavorativa dopo ottobre 2010 - e tenuto inoltre conto che la ricorrente non ha prodotto alcun atto medico contenente una sostanziale e motivata diversa valutazione della sua capacità lavorativa rispetto alla perizia del M.\_\_\_\_\_ - confermata a più riprese anche dagli specialisti del SMR - non vi è motivo per questa Corte di scostarsi dall'apprezzamento delle risultanze processuali di cui alla decisione impugnata.

### **E. 8.3**

Affezioni reumatologiche Il reumatologo - dott. Cc.\_\_\_\_\_ - ha indicato di non aver riscontrato un peggioramento dello stato di salute rispetto a gennaio 2010 e neppure particolari limitazioni funzionali imputabili alle diagnosi di natura reumatologica. Motivo per cui ha attestato una piena capacità lavorativa a decorrere dal 29 gennaio 2010. D'altronde neppure il dott. O.\_\_\_\_\_, il quale ha esaminato la paziente a più riprese, ha mai attestato un'incapacità lavorativa per motivi reumatologici. Il dott. U.\_\_\_\_\_, con perizia E213 del 27 marzo 2014, aveva riscontrato mobilità e andatura nella norma, con assenza di deficit funzionali per quanto riguarda sia gli arti superiori che gli arti inferiori con la possibilità di svolgere a tempo pieno un'attività lavorativa adeguata (segnatamente un'attività con assenza di frequenti flessioni, trasporto e sollevamento di pesi oppure salita di piani inclinati, scale o scale a pioli). Infine, unicamente i dott. i R.\_\_\_\_\_ e Z.\_\_\_\_\_, nonostante abbiano riscontrato un quadro valetudinario analogo a quello evidenziato dai periti del M.\_\_\_\_\_, hanno attestato una capacità lavorativa compromessa. Si tratta nondimeno di una valutazione che contrasta con il parere degli altri specialisti che si sono occupati del caso e che non è stata motivata in maniera approfondita e concludente. Di conseguenza, il valore probatorio di tale referto è limitato e non è suscettibile di mettere in discussione le conclusioni del perito del M.\_\_\_\_\_. La ricorrente non ha pertanto reso verosimile un peggioramento duraturo delle affezioni di natura ortopedica/reumatologica con incidenza sulla capacità lavorativa e la valutazione del dott. Cc.\_\_\_\_\_, che ha attestato una piena capacità lavorativa, va confermata.

#### **E. 8.4**

Affezioni neurologiche Il dott. Dd.\_\_\_\_\_ ha rilevato che lo stato neurologico era da ritenersi nella norma, senza indizi di radicolopatie cervicali o lombari o di altre neuropatie periferiche. Già la dott.ssa S.\_\_\_\_\_ aveva riscontrato l'assenza di problematiche importanti (doc. 202). Più recentemente, il 25 febbraio 2019, pure il dott. V.\_\_\_\_\_ ha confermato l'assenza di problematiche neurologiche rilevanti. Egli ha nondimeno sottolineato la sussistenza di difficoltà di concentrazione e attenzione dovute ai farmaci assunti, raccomandando una rivalutazione da parte degli specialisti che hanno impostato tale cura (doc. 337). Non risulta altresì dagli atti di causa, un rapporto di uno specialista neurologo da cui emerga un'incapacità lavorativa per motivi neurologici. Anche sotto questo profilo, la valutazione del perito M.\_\_\_\_\_ deve pertanto essere confermata.

#### **E. 8.5**

Affezioni psichiatriche

##### **E. 8.5.1**

Dal profilo psichiatrico, il perito ha in sostanza confermato diagnosi e sintomatologia attestate dagli specialisti curanti, in particolare l'evoluzione verso una distimia già rilevata dal dott. T.\_\_\_\_\_ (cfr. doc. 199 e 312). Egli ha inoltre evidenziato, così come avevano peraltro già attestato i precedenti periti nel 2009 (v. doc. 122 e consid. A.e del presente giudizio) che tali problematiche non presentano e non hanno presentato conseguenze sulla capacità lavorativa, perlomeno a decorrere da gennaio 2010. Dal canto suo l'interessata non ha prodotto alcun referto specialistico in cui viene attestata un'incapacità lavorativa a causa delle affezioni psichiatriche di cui è portatrice. Una piena capacità lavorativa è inoltre stata confermata anche dal dott. H.\_\_\_\_\_, specialista in psichiatria del SMR (doc. 331 e doc. TAF 7).

##### **E. 8.5.2**

Va ancora rilevato che l'esecuzione di una procedura probatoria strutturata ai sensi della giurisprudenza di cui alla DTF 141 V 281 non è necessaria allorquando, come nel caso concreto, non sussiste un'incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico e reumatologico-neurologico e tale conclusione è fondata su dei referti dettagliati e completi, nei quali i periti hanno preso posizione in maniera esaustiva in merito al danno alla salute - tra l'altro svolgendo dettagliati esami strumentali e ponendo una diagnosi con codice ICD, tematizzando le possibilità di successo dei trattamenti disponibili - così come gli effetti congiunti delle diverse affezioni. I periti si sono pure chinati sulla questione delle risorse dell'insorgente e della facoltà di svolgere un'attività lavorativa alla luce della sua situazione valetudinaria. Essi hanno in particolare ribadito che, nonostante la ricorrente presenti risorse e resilienza limitate, un'attività a tempo pieno è sempre stata esigibile. Peraltro, la totale capacità lavorativa è stata determinata di comune accordo tra i periti, sulla base di rapporti con forza probante allestiti da medici specialisti (cfr. doc. 318, segnatamente pag. 44 e segg., nonché pag. 107 e segg.). Non è pertanto necessario nel caso di specie né di fare esperire una nuova perizia pluridisciplinare né di richiedere un complemento alla perizia pluridisciplinare del M.\_\_\_\_\_ del 2 marzo 2020, referto cui può essere attribuito pieno valore probatorio.

#### **E. 8.6**

Conclusioni In virtù delle suesposte considerazioni, questo Tribunale non ha fondato motivo di scostarsi dalle conclusioni peritali del 2 marzo 2020, in linea con le precedenti valutazioni dei dott.i E.\_\_\_\_\_ e F.\_\_\_\_\_ e degli specialisti spagnoli, e pure corroborate dalle valutazioni dei dott.i G.\_\_\_\_\_ e H.\_\_\_\_\_ del SMR. Da tali dettagliati referti non emergono infatti contraddizioni di sorta. Inoltre nessun documento medico agli atti è suscettibile di mettere in dubbio le conclusioni complete, motivate ed esaustive tratte dai periti riguardo alle varie affezioni lamentate dall'assicurata e segnatamente all'assenza di ripercussioni sulla capacità lavorativa nel periodo determinante.

#### **E. 8.7**

Risulta quindi provato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nelle assicurazioni sociali che a decorrere da ottobre 2010 l'interessata è stata abile al 100% sia nella precedente attività di ausiliaria di pulizia, sia in altre attività adeguate e perlomeno fino alla data della decisione impugnata.

#### **E. 8.8**

Per conseguenza, la censura secondo cui l'assicurata sarebbe completamente inabile in qualsiasi attività non trova alcun riscontro serio e oggettivo negli atti di causa e dev'essere respinta, non sussistendo per questa Corte alcun motivo di scostarsi dalla convincente e motivata valutazione di cui alla perizia pluridisciplinare del M.\_\_\_\_\_ con riferimento ad una piena capacità lavorativa della ricorrente dal profilo neurologico, psichiatrico e ortopedico-reumatologico.

#### **E. 9**

Per quel che concerne la possibilità per la ricorrente di sfruttare la capacità lavorativa sul mercato del lavoro equilibrato, questo Tribunale rileva che al momento in cui è stata effettuata la perizia del M.\_\_\_\_\_, la ricorrente aveva 57 anni ed era in grado di svolgere a tempo pieno la precedente attività di ausiliaria di pulizia, nonché ogni altra attività adeguata. Pertanto, nonostante l'età di 57 anni al momento decisivo, nel caso concreto la capacità lavorativa è senz'altro sfruttabile in un mercato del lavoro equilibrato (cfr. in

particolare le sentenze del TF 9C\_98/2021 del 31 maggio 2021 consid. 5.3 con rinvii e 9C\_774/2016 del 30 giugno 2017 consid. 5.3).

#### **E. 10**

Da quanto esposto, consegue che il ricorso della ricorrente non merita tutela e la decisione impugnata va confermata.

#### **E. 11.1**

Visto l'esito della causa, le spese processuali di CHF 800.- sono poste a suo carico (art. 63 cpv. 1 e 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al tribunale amministrativo federale [TS-TAF {RS 173.320.2}]). Esse sono computate con l'anticipo spese di CHF 820.-, versato dall'insorgente il 21 settembre 2020. La differenza di CHF 20.- sarà restituita alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

#### **E. 11.2**

All'insorgente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili (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

C-4197/2020 Pagina 23 principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS\_TA), salvo eccezioni on ravvisabili nel caso concreto (cfr., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

C-4197/2020 Pagina 24 Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronun- cia:

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