

BVGer C-484/2023 vom 7. Dezember 2022

Bundesverwaltungsgericht, 2022-12-07, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bvger_C-484_2023

FR: TAF C-484/2023 du 7 décembre 2022

IT: TAF C-484/2023 del 7 dicembre 2022

Regeste

Revisione della rendita

Erwägungen

E. 1.1

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

E. 1.2

Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, 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. 3 lett. dbis PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente con la loro entrata in vigore (DTF 130 V 1 consid. 3.2; 129 V 113 consid. 2.2).

E. 1.4

Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA) 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

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 da febbraio del 1985 a dicembre del 1993 nonché da gennaio del 2003 a settembre del 2020 (doc. UAIE 65; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143

V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

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 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1).

E. 3.2

La domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 28 giugno 2021, 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, ritenuto che in caso di modifica delle basi giuridiche, le disposizioni legali applicabili a una controversia sono quelle in vigore al momento in cui si sono prodotti i fatti giuridicamente determinanti per la sua risoluzione (DTF 150 I 144 consid. 6.1; 146 V 364 consid. 7.1; 140 V 41 consid. 6.3.1; 125 V 42 consid. 2b), nel caso concreto anteriormente al 1° gennaio 2022.

E. 3.3

Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 7 dicembre 2022. 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 26 anni (doc. UAIE 65) 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 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 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione (lettera b) e al termine di questo anno è invalido (art. 8 LPGA) almeno al 40% (lettera c).

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 LPGA (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 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 con rinvii). In virtù dell'art. 16

LPGA, 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 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 LPGA (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 regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGA (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. 6.1

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

Nell'ambito del libero apprezzamento delle prove è in linea di principio consentito che l'assicuratore e il giudice delle assicurazioni sociali fondino la loro decisione esclusivamente su basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore, il quale è parte solo dopo l'instaurazione della controversia giudiziale, mentre nella fase che precede la decisione è un organo amministrativo incaricato di attuare il diritto oggettivo (DTF 136 V 376 consid. 4). Nelle procedure concernenti l'assegnazione o il rifiuto di prestazioni di assicurazioni sociali non sussiste pertanto un diritto formale di essere sottoposto a perizia medica esterna da parte dell'ente assicuratore. Per quanto riguarda l'imparzialità e l'attendibilità di simili prove, devono tuttavia essere poste esigenze severe (DTF 122 V 157). Per costante giurisprudenza del Tribunale federale, nel caso in cui sussista anche il minimo dubbio sull'affidabilità e sulla concluzione dei pareri medici interni dell'assicurazione, occorrerà sottoporre l'assicurato a una perizia medica esterna (DTF 139 V 225 consid. 5.2; 135 V 465 consid. 4.4; 122 V 157 consid. 1d; v. anche, fra le altre, le sentenze del TAF C-4281/2020 del 10 marzo 2022 consid. 6.2, C-2102/2020 del 27 gennaio 2022 consid. 6.9, C-5275/2018 del 29 giugno 2020 consid. 2.6 e C-991/2018 del 13 febbraio 2020 consid. 7.3.3).

E. 6.3

I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.3 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

E. 6.4

I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_558/2019 del 2 marzo 2020 consid. 2.2 con rinvii). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi

rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

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. 7.1

Secondo costante giurisprudenza, assegnando retroattivamente una rendita d'invalidità degressiva e/o limitata nel tempo, l'autorità amministrativa disciplina un rapporto giuridico suscettibile di essere in caso di contestazione oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per i quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato (cfr., su questo punto, in particolare DTF 131 V 164 consid. 2 e DTF 125 V 413 consid. 2d).

E. 7.2

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è rappresentato dall'integralità della decisione dell'UAIE del 7 dicembre 2022, mediante la quale è stata accordata una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2021 al 31 marzo 2022, e ciò benché la ricorrente - che ha peraltro chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità dal 9 settembre 2019 - sembri avere impugnato solo la parte della decisione che sancisce un rifiuto a concederle una rendita d'invalidità successivamente al 31 marzo 2022.

E. 8.1

Con riferimento alle critiche mosse dalla ricorrente alla dott.ssa F. _____ (medico SMR) esse sono infondate. Da un lato, secondo giurisprudenza, non è necessario che il medico SMR disponga di una formazione FMH (DTF 137 V 210 consid. 3.3.2; sentenza del TF 9C_669/2018 del 18 aprile 2019 consid. 4.2.1). Dall'altro lato, le ulteriori censure rivolte alle competenze e all'operato del medico SMR, in particolare nella replica del 14 giugno 2023, sono generiche ed inconsistenti, considerato altresì che il compito del medico SMR consiste fra l'altro appunto nel valutare i rapporti medici redatti da specialisti (sui compiti e il valore probatorio attribuiti ai rapporti interni del SMR, cfr. art. 59 LAI e art. 49 OAI, nonché, fra le tante, la sentenza del TF 8C_500/2022 del 4 maggio 2023 consid. 3 e rinvii

[in cui viene fra l'altro evidenziato che neppure la circostanza che un assicurato non sarebbe stato visitato dai medici dell'AI, rispettivamente da un perito a cui è stato dato mandato, consente di inficiarne le conclusioni]). Peraltro, e checché ne dica la ricorrente, l'avviso dei medici curanti deve essere trattato con la necessaria prudenza a causa dei particolari legami che essi hanno con il paziente, per cui, secondo esperienza comune, il medico curante propende generalmente, in caso di dubbio, a favore del paziente (DTF 125 V 351 consid. 3b/aa e 3b/cc; v. anche sentenza del TF 9C_532/2020 del 13 ottobre 2021 consid. 4.1). Va infine ancora osservato che alcuno specialista, neppure quelli consultati dalla ricorrente e di cui sia stato prodotto un rapporto nell'ambito della procedura in esame, ha peraltro concluso ad una precisa e significativa incapacità lavorativa dell'insorgente medesima nel senso della LAI a decorrere dal 1° gennaio 2022, neanche con riferimento alle problematiche legate alle mani (dita a scatto), alla spalla sinistra ed alla spalla destra nonché al rachide cervicale e lombosacrale che non sarebbero state, sempre secondo l'insorgente, sufficientemente acclerate in corso di procedura.

E. 8.2

Quanto allo stato di salute della ricorrente, questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nel dicembre 2020 e nel novembre 2021, la ricorrente è stata sottoposta ad una valutazione ortopedica e ad una valutazione internistica da parte di specialisti.

E. 8.3

Nel rapporto del 22 dicembre 2020 (doc. UAIE 94), il dott. D._____, specialista in chirurgia ortopedica (medico incaricato dalla C._____) aveva posto la diagnosi segnatamente di coxalgia destra, gonartrosi destra, osteoporosi/osteopenia, influenza Covid. Secondo il medico, quanto ai postumi dell'infortunio del 9 settembre 2019 (l'insorgente era scivolata battendo la gamba e l'anca destra), la medesima risultava nuovamente abile al lavoro in misura completa. Si giustificava però, sempre secondo il medico, a causa della gonartrosi destra, un'inabilità lavorativa completa nell'attività di venditrice presso una panetteria/pasticceria.

E. 8.4

Nel rapporto dell'11 novembre 2021 (doc. UAIE 112), il dott. E._____, specialista in medicina interna (medico incaricato dalla C._____) aveva diagnosticato segnatamente una gonartrosi destra, una gonartrosi sinistra, un'osteoporosi. Si giustificava, secondo il medico, un'incapacità lavorativa del 100% "sino al momento della (sua) visita". Il medico aveva poi ritenuto che la ricorrente sarebbe stata abile al lavoro nella misura del 50% (metà del tempo di lavoro) "da subito" e abile al lavoro in misura completa (normale rendimento per il normale tempo di lavoro) dal 1° gennaio 2022 nell'attività di venditrice in una panetteria, mentre in un'attività confacente allo stato di salute (lavoro con limitazioni per il trasporto e la movimentazione di carichi, la deambulazione, l'assunzione di determinate posizioni) la medesima era normalmente abile al lavoro "da subito".

E. 9.1

Nel rapporto del 2 giugno 2022 (doc. UAIE 55), il medico SMR dott.ssa F._____ ha rilevato, sulla base della documentazione medica agli atti, che la ricorrente soffre di coxalgia destra, gonartrosi destra, gonartrosi sinistra ed osteoporosi. Ella è stata sottoposta, all'età di 17 anni, ad un intervento al ginocchio destro per rottura del legamento crociato anteriore e rottura del legamento collaterale mediale, all'età di 19 anni, ad un intervento al ginocchio destro per rottura del menisco, il 30 maggio 2012, ad un intervento di artroscopia

al ginocchio destro, il 24 settembre 2020, ad un intervento di impianto di artroprotesi al ginocchio destro ed, il 18 marzo 2021, ad un intervento di impianto di protesi di rotula al ginocchio destro. Il 9 settembre 2019, ha subito un trauma distorsivo alla gamba destra. Il medico SMR ha poi osservato che il referto di risonanza magnetica del 1° ottobre 2019 (doc. UAIE 2 pag. 45) evidenziava una piccola frattura sul profilo dorsale del passaggio testa-collo del femore di destra con edema della spongiosa ossea, frattura ed edema regrediti in occasione della risonanza magnetica effettuata il 17 dicembre 2019 (doc. UAIE 2 pag. 46). La dott.ssa F._____ ha quindi ritenuto che l'insorgente presenta un'incapacità al lavoro del 100% dal 9 settembre 2019 (data dell'infortunio), del 50% dall'11 novembre 2021 (data della visita medica del dott. E._____) e dello 0% dal 1° gennaio 2022 sia nelle attività di commessa venditrice e di collaboratrice domestica sia in un'attività confacente allo stato di salute (trattasi di un'attività senza necessità di trasportare carichi superiori ai 5 kg, spostare carichi superiori ai 10 kg, deambulare su scale e terreno accidentato, assumere la posizione accovacciata o inginocchiata).

E. 9.2

La ricorrente si è doluta in sede di ricorso di un'errata valutazione del suo stato di salute, sostenendo che l'autorità inferiore non ha acclarato compiutamente l'insieme delle patologie di cui è affetta e le conseguenze delle stesse sulla sua capacità lavorativa. Segnala che, oltre alla gonartrosi destra ed alla coxalgia destra, soffre di affezioni alle dita delle mani, artrosi alla spalla sinistra e alla spalla destra, affezioni alla colonna vertebrale, in sede cervicale e in sede lombare, patologie che, a suo dire, non le consentono di svolgere una qualsiasi attività lucrativa.

E. 9.3

Ora, nelle annotazioni del 19 aprile 2023 (doc. TAF 9), il medico SMR dott.ssa F._____ ha dapprima precisato di essersi basata per la sua valutazione sulla documentazione medica agli atti e sui rapporti del 22 dicembre 2020 dell'ortopedico dott. D._____ e dell'11 novembre 2021 dell'internista dott. E._____.

E. 9.3.1

Quanto al rapporto ortopedico del 22 dicembre 2020 del dott. D._____ (doc. UAIE 94), la dott.ssa F._____ ha rilevato che nello stesso è in particolare indicato che la ricorrente è stata sottoposta, all'età di 17 anni, ad un intervento al ginocchio destro per lesione del legamento crociato anteriore di un menisco e del legamento collaterale mediale, all'età di 19 anni, ad un intervento allo stesso ginocchio per rottura dell'altro menisco e, nel 2012, ad un intervento artroscopico di pulizia del ginocchio destro in seguito a dolori e gonfiore. Dal 2018, soffre di osteoporosi. Il 9 settembre 2019, è scivolata di lato, con percezione di una fitta dolorosa nella regione dell'anca destra e riscontro alla risonanza magnetica della lesione ossea, trattata con punture, riposo e fisioterapia. Il decorso è stato caratterizzato da un progressivo miglioramento dell'anca destra, pur ancora disturbata in adduzione, incrociando le gambe e stando tanto in piedi, ma dall'insorgenza di dolori e gonfiore al ginocchio destro sotto carico, mobilità incompleta in flessione e difficoltà sulle scale. Nel marzo 2020, si è poi ammalata di Covid ed è stata ospedalizzata durante alcuni giorni con un decorso complicato dall'insorgenza di un "fuoco di Sant'Antonio" con dolori dietro la nuca, al collo, bruciore alle spalle, con estensione fino al fondo schiena. Successivamente, vista la buona evoluzione clinica, è rimasta in isolamento domiciliare. All'esame clinico, sono rilevabili, fra gli altri, deambulazione con ginocchio destro in leggera flessione,

marcata componente lordotica lombare residua, elevazione con strategia di compensazione tramite bloccaggio lombare inferiore, inclinazione diminuita e bending lombare molto diminuito da entrambi i lati, anche da ambo i lati calme, disturbo a destra in sede inguinale e mobilità simmetrica, ginocchio sinistro calmo, stabile con segni meniscali negativi in presenza di uno stato dopo meniscectomia, ginocchio destro con leggero versamento e marcati scrosci intra articolari, caviglie e piedi calmi, dito II leggermente a martello. Secondo il medico SMR, il dott. D. _____ ha effettuato una valutazione clinica e funzionale completa. Il medesimo non si è limitato alla raccolta anamnestica dei disturbi all'anca destra e ad obbiettivare il quadro clinico, ma ha evidenziato altresì i disturbi pregressi della Covid, oltreché i disturbi al rachide lombare (v. le annotazioni del 19 aprile 2023 [doc. TAF 8]).

E. 9.3.2

Quanto al rapporto internistico dell'11 novembre 2021 del dott. E. _____ (doc. UAIE 112), la dott.ssa F. _____ ha rilevato che nello stesso è in particolare indicato che l'insorgente, a causa di una gonartrosi diventata progressivamente invalidante nel corso degli anni, è stata sottoposta, il 24 settembre 2020, ad un intervento di artroprotesi totale al ginocchio destro. Il decorso postoperatorio è stato inizialmente favorevole, ma quando la stessa ha cominciato ad aumentare il carico, sono insorti dolori importanti imputati ad una patologia femoro-patellare. Il 18 marzo 2021, è stata sottoposta ad un secondo intervento di impianto di una protesi di rotula. Il decorso è stato regolare. L'insorgente ha ritrovato una buona funzionalità del ginocchio operato. Riesce a deambulare senza problemi su terreno pianeggiante, ma riscontra ancora difficoltà su terreno accidentato e sulle scale, non può assumere la posizione accovacciata ed inginocchiata. Non accusa dolori a riposo, ma sotto carico subentra in modo progressivo una sintomatologia algica. Non accusa disturbi residui all'anca destra dopo l'infortunio del 9 settembre 2019. Lamenta occasionali dolori al ginocchio sinistro in presenza di una gonartrosi. Il medico SMR ha osservato che la ricorrente non ha riferito di alcun altro disturbo e/o di alcun'altra sintomatologia, quali cervicalgie, lombalgie, dolori alle spalle e/o alle mani (v. le annotazioni del 19 aprile 2023 [doc. TAF 8]).

E. 9.4

Il medico SMR dott.ssa F. _____ si è poi pronunciata, sempre nelle annotazioni del 19 aprile 2023 (doc. TAF 8), sulle affezioni lamentate dall'insorgente.

E. 9.4.1

In merito ai disturbi alle dita delle mani, il medico SMR ha rilevato che la ricorrente è stata sottoposta, il 6 maggio 2015, ad un intervento di tenolisi 1° dito mano sinistra a scatto (con decorso post-operatorio e decorso clinico regolare; doc. UAIE 2 pag. 29 e 32 [referto di esame radiologico del 29 aprile 2015 e lettera di dimissione ospedaliera del 6 maggio 2015]), nell'aprile 2017, ad un intervento di tenolisi 3° dito a scatto mano destra (con miglioramento clinico; doc. UAIE 2 pag. 34 e 40 [visite ortopediche dell'8 marzo e 21 aprile 2017]) ed, il 18 ottobre 2017, ad un intervento di tenolisi per 2° e 3° dito mano sinistra a scatto (con decorso post-operatorio e decorso clinico regolare; doc. UAIE 2 pag. 38 e 41 [visita ortopedica del 6 giugno 2017 e lettera di dimissione ospedaliera del 18 ottobre 2017]). Al riguardo, ha specificato che la tenolisi è un trattamento chirurgico del dito a scatto, che consiste nella liberazione dei tendini tramite l'incisione della porzione prossimale del canale digitale, della durata di pochi minuti, viene eseguito in anestesia

locale, in regime di day hospital. La prognosi e l'incapacità lavorativa dipendono dal tipo di attività professionale svolta e variano da 2 a 4 settimane, periodo sufficiente per la normale ripresa delle attività quotidiane, salvo complicazioni. Infine, il medico SMR ha osservato che agli atti di causa non figura alcun documento che riferisca di ulteriori disturbi/patologie alle mani e neppure che documenti l'insorgenza di complicazioni in relazione ai 3 interventi chirurgici effettuati nel 2015 e nel 2017.

E. 9.4.2

Quanto all'artrosi alle spalle, il medico SMR ha segnalato che il referto di esame radiologico della spalla destra del 28 febbraio 2018 evidenzia segni di artrosi (doc. UAIE 2 pag. 43). Per i dolori alla spalla sinistra, l'insorgente si è recata, il 27 maggio 2019, in pronto soccorso, dove è stata riscontrata la presenza di una grossa calcificazione nei tessuti periarticolari con irregolarità del cerchio glenoideo a livello del profilo inferiore, verosimilmente di natura degenerativa (artrosi), è stata praticata un'infiltrazione, consigliata borsa del ghiaccio, prescritto un ciclo di onde d'urto e certificata una prognosi lavorativa di 5 giorni (doc. TAF E [verbale di pronto soccorso]). I documenti medici agli atti comprovano delle immagini radiologiche di natura degenerativa, congrue con l'età della ricorrente, senza menzionare alcun disturbo/dolore alle spalle, neppure in occasione delle visite ortopediche a cui la ricorrente è stata sottoposta nel corso degli anni.

E. 9.4.3

Per quanto riguarda la patologia al rachide cervicale, il medico SMR ha osservato che all'esame radiologico del 28 febbraio 2018 (doc. UAIE 2 pag. 43) sono state riscontrate artrosi cervicale, uncoartrosi cervicale con artrosi interapofisaria diffusa e intersomatica da C4 a C6. Successivamente al riscontro dell'artrosi al rachide cervicale, per la quale non è attestata alcuna pregressa incapacità lavorativa, la ricorrente non è stata sottoposta ad alcuna terapia, neppure fisioterapica, ed ha continuato a svolgere sia l'attività di commessa venditrice presso una panetteria e pasticceria sia l'attività di collaboratrice domestica fino all'infortunio del 9 settembre 2019. Per il resto, agli atti di causa non figura alcun documento che riferisca di disturbi/dolori al rachide cervicale, neppure in occasione delle visite ortopediche a cui l'insorgente è stata sottoposta nel corso degli anni.

E. 9.4.4

Per quanto attiene alla patologia al rachide lombare, il medico SMR ha rilevato che il referto radiologico del 17 ottobre 2022 (doc. TAF 1, doc. G) riferisce di scoliosi sinistro-convessa del rachide lombare e di ernia di Schmorl in corrispondenza della limitante inferiore di L3. A tal proposito, ha specificato che l'ernia di Schmorl è una peculiare tipologia di ernia discale, per cui è presente una protrusione dell'anulus fibroso con fuoriuscita del nucleo polposo, che in questo caso però non invade il canale spinale, ma le vertebre adiacenti, non mostrando perciò compressione delle radici nervose e quindi il classico dolore da ernia. Le immagini radiologiche sono consone con l'età della ricorrente. Il medico SMR ha altresì indicato che l'insorgente non è stata sottoposta a visite specialistiche e neppure a terapia chirurgica/farmacologica/fisioterapica ed ha continuato a svolgere sia l'attività di commessa venditrice presso una panetteria e pasticceria sia l'attività di collaboratrice domestica fino all'infortunio del 9 settembre 2019. I documenti medici agli atti non menzionano alcun altro disturbo al rachide lombosacrale, neppure in occasione delle visite ortopediche a cui la ricorrente è stata sottoposta nel corso degli anni, e neppure attestano alcuna incapacità lavorativa a causa dell'artrosi lombosacrale.

E. 9.5.1

Infine, nelle annotazioni del 19 aprile 2023 (doc. TAF 8), il medico SMR dott.ssa F. _____ ha concluso che, in virtù della documentazione medica agli atti, ad eccezione delle affezioni all'anca destra ed al ginocchio destro, non sussistono ulteriori patologie invalidanti. In merito all'affezione all'anca destra, il medico SMR ha rilevato che il referto radiologico del 23 gennaio 2023 (doc. TAF 1, doc. H) fa stato di coxartrosi, patologia già nota al momento della valutazione ortopedica del 22 dicembre 2020 del dott. D. _____ (doc. UAIE 94), fermo restando che l'insorgente non ha riferito, in occasione delle visite mediche a cui è stata sottoposta nel corso degli anni, di soffrire di disturbi all'anca destra. Quanto all'affezione al ginocchio destro, il medico SMR ha segnalato che il certificato medico più recente, quello del 20 ottobre 2021 del dott. H. _____ (doc. UAIE 110) conferma i noti esiti dell'intervento al ginocchio destro, dolori e limitazioni funzionali. I referti radiologici del 9 febbraio e 5 maggio 2021 attestano peraltro un regolare posizionamento della protesi (doc. UAIE 2 pag. 63 e 65).

E. 9.5.2

Per quanto attiene poi ai documenti medici prodotti in sede di ricorso, gli stessi, secondo il medico SMR, non riferiscono di alcuna nuova diagnosi, non certificano alcuna incapacità lavorativa, non prescrivono alcuna terapia farmacologica, fisica, fisiatrica, riabilitativa, ergoterapica, non menzionano alcuna visita specialistica e neppure alcun ricovero ospedaliero e/o accesso al pronto soccorso. In particolare, i referti radiologici del 29 aprile 2015, 19 e 27 maggio 2017, 28 febbraio 2018, 17 ottobre 2022 e 23 gennaio 2023 (doc. TAF 1, doc. C a doc. H) evidenziano le note alterazioni degenerative (note artrosiche alle mani, segni di artrosi alle spalle, artrosi da C4 a C6, ernia di Schmorl in corrispondenza di L3, coxartrosi) di cui si è già tenuto conto nella valutazione clinico-lavorativa della ricorrente. Il verbale del 27 maggio 2019 (doc. E) riferisce poi del noto accesso al pronto soccorso per dolori alla spalla sinistra.

E. 9.6

In conclusione, sulla scorta in particolare delle valutazioni del medico SMR del 2 giugno 2022 e del 19 aprile 2023 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'UAIE, ossia che la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% dal 9 settembre 2019, del 50% dall'11 novembre 2021 e dello 0% dal 1° gennaio 2022 sia nelle attività di commessa venditrice e di collaboratrice domestica sia in attività confacenti al suo stato di salute.

E. 9.7.1

Quanto alla richiesta, formulata nel ricorso, d'effettuazione di una perizia medica, questo Tribunale rileva che, per l'art. 59 cpv. 2bis LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), i servizi medici regionali (SMR) sono a disposizione degli uffici AI per valutare le condizioni mediche del diritto alle prestazioni, stabiliscono la capacità funzionale dell'assicurato - determinante per l'AI secondo l'articolo 6 LPG - di esercitare un'attività lucrativa in una misura ragionevolmente esigibile e sono indipendenti per quanto concerne le decisioni in ambito medico nei singoli casi (sentenza del TF 9C_787/2012 del 20 dicembre 2012). I rapporti del SMR hanno per funzione - a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili conoscenze specialistiche - di effettuare una sintesi delle informazioni e degli esami medici di cui agli atti di causa e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da

dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_558/2019 del 2 marzo 2020 consid. 2.2 con rinvii). Per il resto, sulla questione delle competenze di un medico specialista, va rammentato che, come in altri settori specialistici della medicina, i confini dell'area di competenza del neurologo, dell'ortopedico e del reumatologo non sono assolutamente netti e, in generale, dipendono dal tipo di affezioni studiate e dalla terapia praticata (sentenza del TF 9C_965/2008 del 23 dicembre 2009 consid. 4.2).

E. 9.7.2

Ora, la ricorrente è stata sottoposta, nel luglio 2020, ad una valutazione ortopedica e, nel novembre 2021, ad una valutazione internistica, fermo restando che non è dato sapere per quale motivo ritenga che il perito ortopedico dott. D. _____ ed il perito internista E. _____ non sarebbero stati in grado di valutare correttamente e con la necessaria competenza le affezioni di cui soffre dal profilo ortopedico-reumatologico. Il medico SMR dott. F. _____ ha poi reso, sulla base del rapporto ortopedico del 22 dicembre 2020 e del rapporto internistico dell'11 novembre 2021 nonché della documentazione medica agli atti di causa, la propria valutazione, pronunciandosi sull'insieme delle patologie di cui l'insorgente è affetta (segnatamente, alle dita delle mani, alle spalle, al rachide cervicale, al rachide lombare, all'anca destra, al ginocchio destro) e stabilendo la sua capacità funzionale di esercitare sia le precedenti attività di commessa venditrice e di collaboratrice domestica sia un'attività confacente allo stato di salute in una misura ragionevolmente esigibile (dapprima al 50% e poi al 100%). La richiesta dell'insorgente di essere sottoposta ad una perizia medica può essere respinta, non essendovi da attendersi dalla stessa alcun nuovo elemento decisivo, perlomeno fino alla data della decisione impugnata (valutazione anticipata delle prove: DTF 146 III 73 consid. 5.2.2 e sentenza del TF 8C_7/2023 del 22 giugno 2023 consid.4).

E. 10.1

Nella misura in cui, dal 1° settembre 2020, ossia alla scadenza dell'anno d'attesa, la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% fino al 10 novembre 2021 e del 50% fino al 31 dicembre 2021 sia nelle attività di commessa venditrice e di collaboratrice domestica che in un'attività confacente al suo stato di salute (cfr. il rapporto del medico SMR del 2 giugno 2022 [doc. UAIE 55]), l'UAIE ha indicato, nella motivazione della decisione (doc. UAIE 65 pag. 232), che la medesima ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° dicembre 2021 (sei mesi dopo la data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera) al 31 marzo 2022 (tre mesi dopo l'accertata stabilizzazione dello stato di salute). La valutazione effettuata dall'autorità inferiore può pertanto essere confermata.

E. 10.2

Ritenuto che al 1° gennaio 2021 sarebbe di nuovo stata proponibile alla ricorrente la sua precedente attività di commessa venditrice, purché nel rispetto dei limiti funzionali, nella misura del 100% (cfr. il rapporto del medico SMR del 2 giugno 2022 [doc. UAIE 55]), l'UAIE ha considerato nella motivazione della decisione (doc. UAIE 65 pag. 232) che il tasso d'incapacità lavorativa (0%) corrisponde al grado d'invalidità (0%; "Prozent-Vergleich"), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%), calcolo dal quale questo Tribunale non ha motivo di scostarsi d'ufficio. In tale caso, la determinazione del grado d'invalidità non presuppone né la presa in considerazione dell'età della ricorrente né del mercato equilibrato del lavoro né un raffronto dei redditi

ipotetici (cfr. sentenza del TF 9C_1/2011 del 22 febbraio 2012).

E. 11

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

E. 12.1

Visto l'esito della procedura, le spese processuali, di fr. 800.-, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 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 identico ammontare, versato dall'insorgente stessa il 6 marzo 2023.

E. 12.2

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)

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