



Corte III
C-1478/2024

Sentenza del 10 giugno 2026

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber e Christoph Rohrer,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentata dall'avv. Gerardo D'Angola, Studio legale,
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero (UAIE),
autorità inferiore.**

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo
(decisione del 16 gennaio 2024).

Fatti:**A.**

A.a Con decisione del 7 gennaio 2019 (doc. 65 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 65]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata il 29 gennaio 2018 da A._____ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente) – cittadina italiana, nata il (...; doc. UAIE 13) – ritenuto che l'interessata non aveva subito un'incapacità al lavoro media sufficiente per un anno, ai sensi delle disposizioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. Nella motivazione della decisione, è stato indicato che dagli atti (segnatamente dal rapporto dell'ottobre 2018 del medico dell'UAIE; doc. UAIE 50) risultava che malgrado il danno alla salute (carcinoma della giunzione retto-sigmoidea, sintomi ansioso-depressivi, isterectomia, colecistectomia), l'esercizio dell'attività di impiegata d'ufficio era da considerare esigibile, dal 1° settembre 2018, in misura sufficiente per escludere il diritto ad una rendita, ritenuta altresì una completa incapacità al lavoro dal 10 ottobre 2017 (data dell'intervento di emicolectomia) al 31 agosto 2018 (tre mesi dopo l'ultimo ciclo di chemioterapia).

A.b Con sentenza del 31 agosto 2020 (C-945/2019), il Tribunale amministrativo federale ha accolto il ricorso dell'interessata del 20 febbraio 2019, annullato la decisione dell'UAIE del 7 gennaio 2019 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti (segnatamente con una perizia medica pluridisciplinare in oncologia, neurologia e psichiatria, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente avesse reso necessario) e pronunciasse una nuova decisione (doc. UAIE 90).

B.

B.a Il 12 febbraio 2021, l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita, sottoponendo l'incarto al proprio servizio medico (v. la richiesta di valutazione medica di cui al doc. UAIE 95).

B.b Nella nota del 22 febbraio 2021, la dott.ssa B._____, medico dell'UAIE, ha proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione in medicina interna, neurologia, oncologia e psichiatria [doc. UAIE 98]; v. anche gli scritti dell'UAIE del 10 maggio 2021 e dell'8 luglio e 24 agosto 2022 [doc. UAIE 106, UAIE 165 e UAIE 171]). Dalle carte processuali risultano essere stati prodotti documenti medici di data da maggio 2018 a luglio 2022 (doc. UAIE 109 a UAIE 151 e UAIE 188

a UAIE 198), il verbale del 28 novembre 2019 della commissione medica dell'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS) di (...) per l'accertamento dell'invalidità civile (doc. UAIE 102), il questionario per l'assicurata del 9 aprile 2021 ed il questionario per il datore di lavoro (non compilato, non datato e non sottoscritto; doc. UAIE 104).

B.c Con decisione del 1° luglio 2022 (doc. UAIE 161), la Cassa svizzera di compensazione ha deciso di erogare in favore dell'interessata una rendita di vecchiaia svizzera dal 1° agosto 2022.

B.d Nella perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del Servizio accertamento medico (SAM) di (...; doc. UAIE 199; consecutiva ad esami del 29 e 31 agosto, 1° e 2 settembre 2022), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di adenocarcinoma della giunzione sigma-retto, stato dopo resezione laparoscopica il 20 settembre 2017, stato dopo chemioterapia adiuvante con 7 cicli di tipo Folfox dal 7 dicembre 2017 al 20 marzo 2018 e 5 cicli di tipo de Gramont dal 4 aprile al 31 maggio 2018, leggera polineuropatia sensitiva distale simmetrica ai membri inferiori, piuttosto mielica, residuale, dopo chemioterapia (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di sindrome mista ansioso depressiva, in remissione completa da anni (ICD 10 F 41.2), emicrania, con crisi sporadiche, talvolta con aura visiva, probabile episodio di amnesia globale transitoria, isolata, poliartrite sieronegativa anamnestic, ipertensione arteriosa non in trattamento, ipercolesterolemia, sovrappeso (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). I periti hanno concluso che le conseguenze sulla capacità lavorativa derivano dalle patologie oncologiche e neurologiche. L'interessata presenta, a loro giudizio, una capacità al lavoro dello 0% dal settembre 2017 al settembre 2018 (per i ricoveri e le cure oncologiche), del 100% dall'ottobre 2018, dello 0% dal 5 dicembre 2019 (per l'episodio di amnesia globale transitoria) e del 100% dal 31 dicembre 2019 sia nell'attività di impiegata d'ufficio sia in un'attività confacente allo stato di salute.

B.e Nell'apprezzamento medico-giuridico del 3 agosto 2023 (doc. UAIE 201), i medici dell'UAIE dott.ssa B._____, specialista in medicina generale, medicina fisica e riabilitazione, e dott. C._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, hanno rilevato, in virtù della menzionata perizia del SAM – perizia che, a loro giudizio, è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – che, dal profilo somatico, l'interessata ha sofferto di un tumore all'intestino, trattato con chemioterapia fino alla fine di maggio 2018. Dal profilo psichico, la sindrome ansioso-depressiva è in remissione completa, patologia che non ha comunque alcuna ripercussione sulla capacità lavorativa, ad eccezione del periodo del trattamento oncologico. I

medici hanno indicato che, a loro parere, l'interessata presenta un'incapacità al lavoro del 100% da settembre 2017, del 10% da ottobre 2018 (per motivi neurologici), del 100% dal 5 dicembre 2019 e del 10% dal 31 dicembre 2019 (per motivi neurologici) in una qualsiasi attività lucrativa.

B.f Con progetto di decisione del 12 settembre 2023 (doc. UAIE 202), l'UAIE ha comunicato all'interessata che il danno alla salute (carcinoma) causa un'incapacità al lavoro e di guadagno del 100% dal settembre 2017, ma dal settembre 2018 (dopo il trattamento oncologico e i ricoveri ospedalieri) è presente una totale capacità al lavoro, fermo restando che la limitazione funzionale del 10%, dall'ottobre 2018, per la polineuropatia sensitiva e il deterioramento di breve durata, dal 5 al 30 dicembre 2019, per l'amnesia transitoria globale non influiscono sul grado d'invalidità. Pertanto, sussiste il diritto ad una rendita intera d'invalidità (per un grado d'invalidità del 100%) dal 1° settembre al 31 dicembre 2018 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute).

B.g Con messaggio di posta elettronica del 17 ottobre 2023 (doc. UAIE 204), l'interessata ha chiesto all'UAIE di voler rettificare la data di decorrenza del diritto alla rendita, nel senso che ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2017 al 31 dicembre 2018.

B.h Con messaggio di posta elettronica del 26 ottobre 2023 (doc. UAIE 205), l'UAIE ha comunicato all'interessata che nella misura in cui ha presentato un'incapacità lavorativa (del 100%) dal 1° settembre 2017, ha diritto ad una rendita (intera) d'invalidità dal 1° settembre 2018 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI).

B.i Con decisione del 16 gennaio 2024 (doc. UAIE 208), l'UAIE ha attribuito all'interessata una rendita intera d'invalidità svizzera dal 1° settembre al 31 dicembre 2018.

C.

C.a Il 1° marzo 2024, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 16 gennaio 2024 mediante il quale ha chiesto di annullare la decisione impugnata e di (accertare e poi) dichiarare il suo diritto al riconoscimento di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità del 100% o per il grado d'invalidità riconosciuto dal Tribunale, a far tempo dalla data della domanda amministrativa o dalla data ritenuta dal Tribunale (oltre al versamento degli arretrati dovuti, con i relativi interessi, e di un importo a titolo di spese ripetibili). La

ricorrente si è doluta di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata. Si è altresì lamentata che l'UAIE non ha eseguito correttamente le istruzioni della sentenza di rinvio del Tribunale amministrativo federale del 31 agosto 2020. Ha poi fatto valere un'errata valutazione del suo stato di salute e della sua capacità lavorativa. In particolare, ha segnalato che, in virtù della documentazione medica allegata in copia (di data da settembre 2017 a gennaio 2024), a causa delle patologie di cui soffre, è stata riconosciuta invalida al 100% dalle autorità italiane.

C.b Con versamenti del 9 aprile e 2 maggio 2024 (doc. TAF 2 a 6 e TAF 8), l'insorgente ha provveduto al pagamento di un anticipo sulle presumibili spese processuali di fr. 800.87.

C.c Nella risposta al ricorso del 2 luglio 2024 (doc. TAF 9), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha osservato che la ricorrente è stata sottoposta, il 29 e 30 agosto, 1° e 2 settembre 2022, ad accertamenti in medicina interna, oncologici, psichiatrici e neurologici presso il SAM di (...). Secondo la presa di posizione del 3 agosto 2023 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM, l'insorgente, fermo restando una completa incapacità al lavoro dal 13 settembre 2017 al 30 settembre 2018 (per i ricoveri ospedalieri, l'intervento di emicolectomia sinistra, i trattamenti oncologici), presenta una capacità al lavoro del 90% dal 1° ottobre 2018 (salvo un periodo di completa incapacità al lavoro dal 5 al 30 dicembre 2019 per l'amnesia globale transitoria) in una qualsiasi attività lucrativa. Sarebbe pertanto a ragione stato riconosciuto il diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre al 31 dicembre 2018. L'UAIE ha poi rilevato che i documenti medici prodotti in sede di ricorso e sottoposti ad esame del proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 25 giugno 2024 [doc. TAF 9]) non apportano nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa della ricorrente.

C.d Con provvedimento del 5 luglio 2024 (notificato il 15 luglio 2024; cfr. l'avviso di ricevimento postale [doc. TAF 11]), il Tribunale amministrativo federale ha trasmesso alla ricorrente copia della risposta al ricorso dell'autorità inferiore del 2 luglio 2024 e degli annessi nota al Servizio medico del 13 giugno 2024 e presa di posizione del Servizio medico del 25 giugno 2024, unitamente a copia dei documenti dell'incarto dell'UAIE menzionati nella presa di posizione dell'autorità inferiore, e le ha concesso la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'UAIE (doc. TAF 10), facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso.

C.e Per quanto necessario, il contenuto ulteriore degli atti e delle memorie di parte sarà esaminato nei considerandi in diritto che seguono.

Diritto:

1.

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).

1.2 Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF e l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, pronunciate dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

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. d^{bis} 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-26^{bis} 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).

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.

2.

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transnazionale, la medesima essendo stata assicurata all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI) ed avendo lavorato in Svizzera tra il 1976 ed il 2007 (doc. UAIE 54; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143

V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

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).

3.2 Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). In caso di revisione della rendita – così come in caso di attribuzione di una rendita a tempo determinato – se la modifica determinante avviene prima del 1° gennaio 2022, si applicano le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021. Se la modifica determinante avviene dopo il 31 dicembre 2021, si applicano le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI

nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022. La data della modifica rilevante è determinata secondo l'art. 88a OAI (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9100 e 9102 in combinazione con le cifre marginali 5500 a 5505; cfr. sentenza del TF 8C_247/2024 del 12 dicembre 2024 consid. 2.1; sentenza del TAF C-6020/2024 del 31 marzo 2026 consid. 2.2).

3.3 Peraltro, secondo i principi generali in materia di diritto intertemporale, le regole di diritto determinanti in caso di modifica del diritto sono quelle in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere apprezzato giuridicamente e che ha delle conseguenze giuridiche (DTF 149 II 320 consid. 3; 148 V 174 consid. 4.1 con rinvii). In applicazione di questo principio generale di diritto intertemporale, allorché uno stato di fatto duraturo si è prodotto in parte prima e in parte dopo l'entrata in vigore della nuova legislazione, il diritto ad una rendita deve essere esaminato per il primo periodo secondo le disposizioni del vecchio diritto e per il secondo periodo sulla base delle nuove regole. Restano riservate le disposizioni transitorie particolari (DTF 150 V 323 consid. 4.2; sentenza del TF 9C_505/2023 del 26 giugno 2024 consid.2.2 con rinvii).

3.4 Nel caso di specie, la domanda di una rendita d'invalidità svizzera è stata presentata il 29 gennaio 2018 ed il diritto alla rendita è nato il 1° settembre 2018, una volta decorso il termine di attesa legale (art. 28 cpv. 1 lett. b LAI) come rettamente ritenuto dall'autorità inferiore. Peraltro, secondo l'autorità inferiore, un miglioramento dello stato di salute della ricorrente sarebbe intervenuto il 1° ottobre 2018, di modo che al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2021 (v. altresì consid. 5.1.4 del presente giudizio).

3.5 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, resa il 16 gennaio 2024. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina, infatti, la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24 consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per 31 anni e 2 mesi (doc. UAIE 54) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGGA 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 LPGGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.1.1 Secondo l'art. 7 cpv. 1 LPGGA, 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 LPGGA).

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

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%.

5.1.4 In virtù dell'art. 29 cpv. 1 LAI, il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGGA (riservate altresì le condizioni dell'art. 28 cpv. 1 LAI [cfr. consid. 5.1.2 del presente giudizio]; DTF 142 V 547 consid. 3.2), ma al più presto a partire dal mese seguente il compimento dei 18 anni. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa poi che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto. L'art. 30 LAI (nella versione

in vigore fino al 31 dicembre 2023) statuisce altresì che il diritto alla rendita d'invalidità si estingue con l'inizio del diritto a una rendita di vecchiaia dell'assicurazione svizzera per la vecchiaia (nel caso in esame, al 1° agosto 2022 [l'insorgente avendo compiuto i 64 anni il {...}]; art. 21 cpv. 1 lett. b LAVS [RS 831.10; nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2023] e art. 21 cpv. 2 LAVS [nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2023]).

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).

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.

5.2 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 150 V 67 consid. 4.3; 131 V 164 consid. 2.2 segg.).

5.2.1 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.

5.2.2 Ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI, 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 e 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

5.2.3 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).

6.

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, 9C_745/2010 del 30 marzo 2011 consid. 3.2 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, le perizie affidate dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente, che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a

risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

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, anche se specialisti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

6.4 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche, la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 143 V 418 consid. 6 segg., 143 V 409; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie (DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria "gravità funzionale" (consid. 4.3) con i complessi "danno alla salute" (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), "personalità" (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria "coerenza" (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l'anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

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).

7.

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, in caso di contestazione, di essere oggetto della lite e dell'impugnativa. Qualora sia contestata solo la riduzione o la soppressione delle prestazioni, il potere cognitivo del giudice non è limitato nel senso che egli debba astenersi dallo statuire circa i periodi per il quali il riconoscimento di prestazioni non è contestato, e ciò indipendentemente dal fatto che la rendita degressiva e/o limitata nel tempo sia stata accordata da parte dell'amministrazione mediante una sola decisione o più decisioni separate (cfr., su questo punto, DTF 131 V 164 consid. 2, segnatamente 2.3.2, con rinvii; DTF 125 V 413 consid. 2d; v. pure le sentenze del TAF C-484/2023 dell'8 maggio 2025 consid. 7 e C- 3367/2023 del 23 aprile 2025 consid. 7).

7.2 Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è rappresentato dall'integralità della decisione dell'UAIE del 16 gennaio 2024, mediante la quale è stata accordata una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre al 31 dicembre 2018, e ciò benché la ricorrente – che ha peraltro chiesto il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità a far tempo “*dalla domanda amministrativa*”, ovvero dal 29 gennaio 2018 (doc. UAIE 13) – sembri avere impugnato solo la parte della decisione che sancisce un rifiuto a concederle una rendita d'invalidità successivamente al 31 dicembre 2018.

8.

8.1 Nel gravame, l'insorgente si duole di un'insufficiente motivazione della decisione impugnata e fa valere, implicitamente, una violazione del diritto di essere sentita in quanto l'UAIE non le ha trasmesso la documentazione medica “*richiesta telefonicamente*” (ricorso pag. 4).

8.2 Secondo giurisprudenza, dal diritto di essere sentito, sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost., deve in particolare essere dedotto il diritto per l'interessato di esprimersi prima della resa di una decisione sfavorevole nei suoi confronti, quello di fornire prove circa i fatti suscettibili di influire sul procedimento,

quello di poter prendere visione dell'incarto, quello di partecipare all'assunzione delle prove, di prenderne conoscenza e di determinarsi al riguardo (DTF 135 I 279 consid. 2.3 con rinvii).

8.3 Il diritto di ottenere una decisione motivata (art. 35 PA), che deriva dal diritto di essere sentito, impone all'autorità di pronunciarsi nei considerandi sulle allegazioni delle parti, riferendosi agli argomenti da esse addotti. Una motivazione può comunque essere ritenuta sufficiente quando l'autorità menziona, almeno brevemente, i motivi su cui fonda il suo ragionamento e pone quindi l'interessato nella condizione di rendersi conto della portata del giudizio e delle eventuali possibilità di impugnazione. L'autorità non deve tuttavia esporre e discutere tutti i fatti, i mezzi di prova e le censure sottoposte, ma può occuparsi delle sole circostanze rilevanti per il giudizio, atte a influire sulla decisione di merito (DTF 134 I 83 consid. 4.1; 129 I 232 consid. 3.2; 126 V 75 consid. 5b/dd; 126 I 97 consid. 2b; 124 V 180 consid. 1a; 121 I 54 consid. 2c).

8.4 La ricorrente rimprovera all'autorità inferiore di non avere indicato nella decisione impugnata per quale motivo, nonostante le patologie di cui soffre, le sia stata riconosciuta una rendita intera d'invalidità solo dal 1° settembre al 31 dicembre 2018, ciò che non le ha consentito di esercitare compiutamente il suo diritto di difesa. La censura non appare del tutto priva di fondamento, ove si rilevi che all'insorgente, anteriormente alla pronuncia della decisione impugnata, non sono state trasmesse né la perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM (doc. UAIE 199) né l'apprezzamento medico-giuridico del 3 agosto 2023 del proprio servizio medico (doc. UAIE 201), fermo restando che le risultanze determinanti delle stesse, riguardo allo stato di salute ed alla capacità lavorativa della ricorrente, non sono state riportate che in modo sommario nella decisione del 16 gennaio 2024. Sennonché, a prescindere dal fatto che agli atti di causa non risulta alcuna "richiesta telefonica" di trasmissione della documentazione medica, la ricorrente, rappresentata da mandatario professionale, non ha chiesto l'edizione degli atti di causa una volta ricevuta la decisione dell'UAIE del 16 gennaio 2024, ciò che avrebbe dovuto e potuto fare usando della necessaria diligenza qualora lo avesse ritenuto necessario per una corretta difesa dei propri interessi. Nella risposta al ricorso del 2 luglio 2024 – trasmessa all'insorgente, unitamente alla perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 (doc. UAIE 199) ed alla presa di posizione del 3 agosto 2023 (doc. UAIE 201), mediante provvedimento di questo Tribunale del 5 luglio 2024 (cfr. doc. TAF 10) – l'UAIE ha comunque provveduto a precisare la motivazione alla base della propria decisione. Peraltro, alla ricorrente è stata data facoltà in sede di ricorso – dinanzi ad un'autorità, il Tribunale

amministrativo federale, che gode di piena cognizione – di pronunciarsi in merito alle ragioni presentate dall'autorità inferiore nella risposta al ricorso. Tuttavia, l'insorgente non ha fatto uso della facoltà concessale, con la conseguenza che quand'anche nel caso di specie si volesse ravvisare un eventuale vizio della motivazione e/o un'eventuale violazione del diritto di essere sentito della ricorrente da parte dell'UAIE, detto vizio e/o detta violazione sarebbe da considerarsi siccome sanato/sanata in questa sede. In siffatte circostanze, il richiesto annullamento della decisione impugnata costituirebbe una vana formalità.

9.

9.1 La ricorrente sostiene altresì che l'UAIE *“non ha eseguito correttamente l'ordine impartito nella sentenza del Tribunale amministrativo federale”* del 31 agosto 2020.

9.2 Questo Tribunale rileva che, allorché l'autorità di ricorso pronuncia, come nella fattispecie il Tribunale amministrativo federale il 31 agosto 2020, una decisione di cassazione con rinvio degli atti di causa per completamento dell'istruzione e nuova decisione (C-945/2019), l'autorità a cui è stata rinviata la causa, come pure quella che ha reso la decisione di cassazione, deve conformarsi alle istruzioni della sentenza di rinvio. L'autorità inferiore deve, dunque, fondare la sua nuova decisione sui considerandi di diritto contenuti nel giudizio di rinvio (sentenze del TF 9C_457/2013 del 26 dicembre 2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 del 14 aprile 2011 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 del 17 giugno 2008 consid. 3.1; DTF 117 V 237 consid. 2a). La latitudine di giudizio dell'autorità inferiore è dunque limitata dai motivi della decisione di rinvio, nel senso che tale autorità è vincolata da ciò che è stato già definitivamente deciso dall'autorità di ricorso (DTF 131 III 91 consid. 5.2; 120 V 233 consid. 1a), come lo è pure l'autorità di ricorso nell'esame del susseguente gravame (sentenze del TF 9C_457/2013 consid. 6.2, 8C_775/2010 consid. 4.1.1 e 9C_522/2007 consid. 3.1), fermo restando che l'autorità inferiore ha la facoltà di eccezionalmente derogare alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio qualora dall'istruzione complementare, esperita a seguito del rinvio degli atti di causa, dovesse risultare che una misura d'istruttoria complementare ordinata dall'autorità di ricorso è divenuta ormai superflua sulla base di altre misure istruttorie complementari già eseguite (sentenze del TF 9C_12/2013 del 19 novembre 2013 consid. 3.3.1 e 9C_522/2007 consid. 3.3.1).

9.3 A seguito della sentenza del 31 agosto 2020 (C-945/2019) del Tribunale amministrativo federale – mediante la quale questo Tribunale ha

accolto il ricorso dell'insorgente del 20 febbraio 2019, annullato la decisione di diniego di una rendita d'invalidità dell'UAIE del 7 gennaio 2019 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti (con riferimento allo stato di salute e alla residua capacità lavorativa della ricorrente), segnatamente con una perizia medica pluridisciplinare in oncologia, neurologia e psichiatria, e pronunciasse una nuova decisione (doc. UAIE 90) – l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della domanda di rendita, invitando il 12 febbraio 2021, il proprio servizio medico ad esprimersi sulla richiesta di questo Tribunale di effettuare una perizia pluridisciplinare (doc. UAIE 95).

9.4 Nella nota del 22 febbraio 2021 (doc. UAIE 98), la dott.ssa B. _____, medico dell'UAIE, ha diagnosticato segnatamente adenocarcinoma della giunzione retto-sigmoidea individuato nel settembre 2017, intervento di emicolectomia sinistra il 10 ottobre 2017, chemioterapia fino alla fine di maggio 2018, decorso caratterizzato da polineuropatia periferica iatrogena ed episodi di dolori addominali, stato ansioso-depressivo. Secondo la dottoressa, si giustificava l'effettuazione di una perizia medica pluridisciplinare, comprendente una valutazione in medicina interna, neurologia, oncologia e psichiatria.

9.5 Con lettera raccomandata del 10 maggio 2021 (inviata al rappresentante legale dell'insorgente; doc. UAIE 106), l'UAIE ha comunicato alla ricorrente che sarebbe stata sottoposta a una perizia medica in Svizzera (con valutazione in medicina interna, oncologia, neurologia e psichiatria).

9.6 Con scritto del 9 giugno 2022 (doc. UAIE 154), l'UAIE ha incaricato il Servizio Accertamento Medico (SAM) di (...) di eseguire la richiesta perizia pluridisciplinare, trasmettendogli la documentazione medica ed i quesiti peritali. La ricorrente è stata sottoposta, il 29 agosto 2022, ad una valutazione in medicina interna, il 1° settembre 2022, ad un consulto oncologico e ad un consulto neurologico, e, il 2 settembre 2022, ad un consulto psichiatrico (doc. UAIE 199 pag. 44). Il 2 maggio 2023, il SAM ha poi redatto il rapporto di perizia pluridisciplinare (doc. UAIE 199). La censura sollevata dall'insorgente, secondo cui l'UAIE non si è conformato alle istruzioni di per sé vincolanti della sentenza di rinvio del Tribunale amministrativo federale del 31 agosto 2020, va dunque respinta siccome manifestamente infondata.

10.

10.1 Nella perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM (fondata su un esame internistico, un consulto psichiatrico, un consulto oncologico ed

un consulto neurologico; doc. UAIE 199 [perizia su cui è basata l'impugnata decisione del gennaio 2024]), i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa segnatamente di adenocarcinoma della giunzione sigma-retto, stato dopo resezione laparoscopica il 20 settembre 2017, stato dopo chemioterapia adiuvante con 7 cicli di tipo Folfox dal 7 dicembre 2017 al 20 marzo 2018 e 5 cicli di tipo de Gramont dal 4 aprile al 31 maggio 2018, leggera polineuropatia sensitiva distale simmetrica ai membri inferiori, piuttosto mielica, residuale, dopo chemioterapia. Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, hanno poi valutato la sindrome mista ansioso depressiva, in remissione completa da anni (ICD 10 F 41.2), l'emicrania con crisi sporadiche, talvolta con aura visiva, il probabile episodio di amnesia globale transitoria isolata, la poliartrite sieronegativa anamnestica, l'ipertensione arteriosa non in trattamento, l'ipercolesterolemia, il sovrappeso. I periti hanno quindi ritenuto che la ricorrente presenta una capacità al lavoro dello 0% dal settembre 2017 al settembre 2018 (per i ricoveri e le cure oncologiche), del 100% dall'ottobre 2018, dello 0% dal 5 dicembre 2019 (per l'episodio di amnesia globale transitoria) e del 100% dal 31 dicembre 2019 sia nell'attività di impiegata d'ufficio sia in un'attività confacente allo stato di salute.

10.2 Nell'apprezzamento medico-giuridico del 3 agosto 2023 (doc. UAIE 201), i medici dell'UAIE dott.ssa B. _____, specialista in medicina generale, medicina fisica e riabilitazione, e dott. C. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia hanno ritenuto che, in virtù della menzionata perizia pluridisciplinare del SAM, si giustifica una completa incapacità lavorativa da settembre del 2017 (momento in cui è stato diagnosticato il carcinoma) a settembre del 2018 (a causa dei ricoveri ospedalieri e delle cure oncologiche). Da ottobre del 2018, sussiste poi un'incapacità al lavoro del 10% (per motivi neurologici) in una qualsiasi attività lucrativa, salvo un breve periodo di completa incapacità lavorativa dal 5 al 30 dicembre 2019 (per l'amnesia globale transitoria).

10.3

10.3.1 Questo Tribunale osserva che la succitata perizia pluridisciplinare del maggio 2023 del SAM si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Pertanto, tale perizia può – con le precisazioni di cui si dirà di seguito

con riferimento alla valutazione retrospettiva – essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio dell'attività di impiegata d'ufficio.

10.3.2 Secondo giurisprudenza, una valutazione retrospettiva del decorso di una malattia o della capacità lavorativa non va effettuata in virtù di ipotesi teoriche formulate a posteriori, ma di principio sulla base di documenti medici redatti a tale momento. Si può altresì procedere a una determinazione retrospettiva dell'incapacità lavorativa rinunciando a un certificato medico redatto in tempo reale se è altrimenti documentato in tempo reale se e da quando sussistono dei problemi di salute e quale impatto hanno avuto sulla capacità lavorativa (v., sulla questione, la sentenza del TF 9C_399/2022 del 31 maggio 2023 consid. 2.4 con rinvii).

10.3.3 Nel caso concreto, sulla base della documentazione medica agli atti di data anteriore alla perizia pluridisciplinare e per i motivi che saranno indicati di seguito (cfr. consid. 10.5 del presente giudizio), v'è motivo di scostarsi dalla valutazione dei medici SAM sulla capacità lavorativa con riferimento al momento dell'avvenuto miglioramento dello stato di salute della ricorrente, fissato nella perizia ad ottobre 2018, poiché lo stesso, basato su mera ipotesi, non trova un riscontro oggettivo e fondato né nella documentazione medica oggettiva dell'epoca né nei diversi rapporti peritali specialistici dell'agosto e settembre 2022 della perizia pluridisciplinare del SAM né infine nella valutazione consensuale del 28 aprile 2023 della perizia pluridisciplinare medesima.

10.4

10.4.1

10.4.1.1 Nella perizia psichiatrica del 9 settembre 2022 (alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM; doc. UAIE 199 pag. 83), il dott. D. _____, specialista in psichiatra e psicoterapia, ha constatato che la ricorrente ha dovuto sottoporsi ad una lunga chemioterapia, che l'ha prostrata fisicamente e avrebbe avuto anche delle ripercussioni a livello psichico. L'insorgente afferma che, durante il periodo della chemioterapia, si sentiva svuotata, rallentata, ma cercava di nascondere le proprie difficoltà e di mostrarsi serena e positiva, vi è stato anche un maggior ritiro sociale, che permane insieme alla stanchezza. Era concentrata sulla guarigione della malattia fisica e non pensava agli aspetti psicologici. Al termine della chemioterapia, in giugno 2018, ha avuto l'impressione di aver cambiato personalità, di non volere più le persone attorno

a sé, di essere diventata insicura. Non ha chiesto un supporto psicologico perché nessuno l'ha consigliato ed avrebbe dovuto pagare la terapia. All'esame psichico, vengono riferiti sporadici e fugaci momenti di tristezza. Gli esami psicologici effettuati hanno evidenziato che l'interessata ha risposto alle domande con sincerità, pertinenza e senza tentare di amplificare la propria sintomatologia. Non sono neppure emersi aspetti psicopatologici (doc. UAIE 199 pagg. 96 e 102 e segg.). Secondo il perito, considerata la terapia antidepressiva blanda e stabile nel tempo e l'assenza di scompensi psichiatrici maggiori negli anni, la ricorrente ha avuto, forse, un leggero screezio depressivo durante le cure oncologiche, che però è stato trattato efficacemente. La percezione soggettiva di non essere più quella di una volta e i limiti dichiarati, in alcuni casi non trovano dei riscontri oggettivi e in altri casi rappresentano delle normali reazioni emotive, che però non configurano una malattia psichica. A tal proposito, il perito ha rilevato che, nonostante dichiarare insicurezza, l'insorgente non sembra realmente limitata negli spostamenti. Vi è poi il desiderio di fare delle attività di volontariato per stare in mezzo alla gente, opzione che è in netta contraddizione con le dichiarate difficoltà di interazione sociale. La stanchezza di cui parla non corrisponde all'osservazione obiettiva ed è discrepante con la generale capacità di attivazione diurna e con l'investimento energetico in hobby, gite, viaggi. A parere del perito, è molto difficile dire se, durante il periodo della cura del tumore vi fosse un'inabilità legata anche allo stato di stress depressivo ed è praticamente impossibile decidere di quale entità fosse, scorporandola dalle condizioni mediche generali. Se un deficit funzionale vi è stato, a suo giudizio, è comunque rientrato velocemente ed efficacemente, con verosimiglianza preponderante già nel 2017, ovvero da quando la ricorrente ha cominciato ad assumere con regolarità un farmaco antidepressivo ("..." 20 mg al giorno prescritta dal medico curante). Dal profilo diagnostico, il dott. D._____ ha indicato una sindrome mista ansioso depressiva, in remissione completa da anni (ICD 10 F. 41.2) senza influo sulla capacità lavorativa. Ha ritenuto un'abilità del 100% sia nell'attività di impiegata d'ufficio sia in un'attività sostitutiva adeguata.

10.4.1.2 Questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica del 9 settembre 2022 del dott. D._____ (doc. UAIE 199 pag. 83) – per quanto attiene alla valutazione nel momento in cui è stata effettuata, ossia il 2 settembre 2022 – soddisfa i requisiti delle DTF 143 V 418 e DTF 141 V 281. Il perito ha in particolare spiegato per quale motivo è stata diagnosticata, senza influo sulla capacità lavorativa, una sindrome mista ansioso depressiva, in remissione completa da anni (ICD 10 F. 41.2). Il perito ha segnalato che l'interessata assume due psicofarmaci, ma non è mai stata sottoposta ad una psicoterapia e non sono documentati dei ricoveri in cliniche psichiatriche.

Si è altresì espresso in merito alle risorse personali e al mantenimento di un contesto familiare, la ricorrente vivendo con il marito, intrattenendo dei buoni rapporti con i familiari e desiderando svolgere delle attività di volontariato a contatto con la gente. Il perito ha poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, la quale trascorre le sue giornate in modo strutturato. In altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano presenti. Stante queste premesse, questo Tribunale condivide la valutazione del dott. D. _____, di cui alla surriferita perizia psichiatrica, secondo cui nel momento in cui ha visitato la ricorrente (il 2 settembre 2022), dal profilo psichiatrico la capacità lavorativa della medesima era del 100% sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva. Per quanto attiene alla valutazione retrospettiva, il perito medesimo ha segnalato come fosse *“attualmente molto difficile dire se, durante il periodo della cura del tumore, vi fosse un'inabilità legata anche allo stato ansioso depressivo ed è praticamente impossibile decidere di quale entità essa fosse, scorporandola artificiosamente dalle condizioni mediche generali”* (doc. UAIE 199 pag. 96 punto 6 [rapporto della perizia psichiatrica]). Nella valutazione consensuale di cui alla perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 è poi indicato che tutti i periti, dunque anche lo psichiatra, hanno attestato una piena capacità lavorativa, fatto salvo per il periodo delle cure oncologiche da settembre 2017 a settembre 2018 (doc. UAIE 199 pag. 44 e segg.). Ora, la valutazione consensuale – per i motivi che saranno indicati di seguito, segnatamente al considerando 10.5 del presente giudizio – non può essere condivisa e, per quanto attiene al perito psichiatra dott. D. _____, risulta in contrasto con la sua appena evocata valutazione peritale, nella quale ha giustamente ritenuto impossibile nel caso concreto scorporare artificiosamente, dalle condizioni mediche nel loro insieme, una capacità retrospettiva limitata ad una sola disciplina. Inoltre, a giudizio di questa Corte, il ritenuto miglioramento dello stato di salute dal profilo oncologico, poi ripreso per l'insieme delle discipline oggetto della perizia pluridisciplinare in esame nella valutazione consensuale, per la fine del mese di settembre del 2018 è altresì basato su mera ipotesi teorica ma non è suffragato da alcun esame obiettivo o rapporto medico dell'epoca (v. sulla questione il considerando 10.3.2 della presente sentenza).

10.4.2

10.4.2.1 Nella perizia oncologica dell'8 settembre 2022 (alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM; doc. UAIE 199 pag. 59), il dott. E. _____, specialista in medicina interna ed oncologia-ematologia, ha rilevato che la ricorrente ha presentato una neoplasia della giunzione sigma-retto nel settembre 2017, diagnosticata

tramite ricerca di sangue occulto nelle feci, ed è stata sottoposta ad una resezione oncologica seguita da un periodo di 6 mesi di chemioterapia. Dopo 7 somministrazioni con lo schema Folfox (contenente [...]), ha sviluppato segni di tossicità neurologica al sistema nervoso periferico ed ha proseguito con ulteriori 5 somministrazioni con lo schema de Gramont. Al termine della chemioterapia, lamentava la persistenza di diversi disturbi, che non si sono mai completamente risolti. L'insorgente riferisce una mancanza di energia, con affaticabilità aumentata e rallentamento nell'esecuzione dei compiti, dolori articolari, prevalentemente agli arti superiori e in particolare all'arto di destra, disturbi di tipo parestesie nella regione delle gambe e dei piedi bilateralmente. Secondo il perito, i disturbi riferiti dalla ricorrente sono coerenti e plausibili. Tuttavia, a suo parere, una relazione di causa-effetto con la malattia oncologica non è chiara. L'esame clinico è risultato negativo per segni sospetti di recidiva e per un deficit della sensibilità agli arti inferiori. Il dott. E. _____ ha pertanto posto la diagnosi di adenocarcinoma della giunzione sigma-retto, stato dopo resezione laparoscopica il 20 settembre 2017, stato dopo chemioterapia con 7 cicli tipo Folfox dal 7 dicembre 2017 al 20 marzo 2018 e 5 cicli tipo de Gramont dal 4 aprile al 31 maggio 2018. A suo giudizio, *"vi è stata un'incapacità al lavoro del 100% nel periodo dal momento della diagnosi (settembre 2017) fino ad almeno un anno dalla diagnosi, mentre attualmente non vi è un'incapacità lavorativa nella professione esercitata fino al 2007 di impiegata d'ufficio"*.

10.4.2.2 Sennonché, l'apprezzamento del dott. E. _____, di cui alla perizia oncologica dell'8 settembre 2022, condivisibile con riferimento alla situazione riscontrata al momento dell'esame peritale oncologico del 1° settembre 2022, non convince e non trova riscontro negli atti di causa per quanto attiene alla ritrovata capacità lavorativa, del 100% nella precedente attività di impiegata d'ufficio, dopo *"circa 12 mesi dal momento della diagnosi"*. Il perito non ha infatti accennato ad alcun documento dell'epoca determinante attestante un miglioramento dello stato di salute dell'insorgente che sarebbe intervenuto alla fine del mese di settembre 2018 e neppure ha spiegato in cosa sarebbe consistito allora concretamente dal profilo medico il cambiamento della situazione giustificante una piena capacità lavorativa dal 1° ottobre 2018. Egli si è limitato a tale riguardo a generica ipotesi, forse fondata sull'esperienza, ipotesi però in contrasto con quanto emerge da valutazioni mediche dell'epoca con riferimento allo stato di salute della ricorrente nel suo insieme e alla relativa capacità lavorativa (cfr. sulla questione segnatamente il considerando 10.5 del presente giudizio). Ma anche volendo, per denegata ipotesi, effettuare una valutazione retrospettiva unicamente dal profilo oncologico, dunque artificiosamente scorporata dalle condizioni mediche generali dell'insorgente, solo nel rapporto

oncologico del 15 gennaio 2019 (doc. UAIE 117) è stato riferito di esami ematochimici nei limiti, di referti di ecografia all'addome, radiografia del torace e colonscopia negativi e ritenuto che alla visita e agli esami "*non emergono segni di recidiva di malattia*". Quanto al decorso della malattia tumorale, l'assenza di una recidiva del tumore è poi stata confermata nei rapporti di visita oncologica del 24 aprile e 13 settembre 2019 (doc. UAIE 122 e UAIE 124), dell'11 marzo e 26 novembre 2020 (doc. UAIE 137 e UAIE 145), 22 giugno 2021 (doc. UAIE 150) e 29 giugno 2022 (doc. UAIE 197), in cui è fatto stato di condizioni cliniche buone, esami ematochimici nei limiti, referti di TC torace-addome, ecografia addome, TAC total body, colonscopia negativi per ripresa di malattia e concluso all'assenza di segni di "*recidiva locale*".

10.4.2.3 In conclusione, la valutazione dell'oncologo, poi ripresa nella valutazione consensuale, secondo la quale vi sarebbe stata un'incapacità lavorativa solo fino al 30 settembre 2018 non può essere seguita poiché in contrasto con la pertinente documentazione dell'epoca (v. consid. 10.5 del presente giudizio).

10.4.3

10.4.3.1 Nella perizia neurologica del 9 gennaio 2023 (alla base delle valutazioni della perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 del SAM; doc. UAIE 199 pag. 71), il dott. F._____, specialista in neurologia, ha indicato che la ricorrente è stata sottoposta ad una chemioterapia con numerosi cicli, inizialmente con (...), con sviluppo di segni di polineuropatia, per cui è stato interrotto. Presenta ancora segni di polineuropatia distale simmetrica ai membri inferiori, molto leggeri. Nel mese di dicembre 2019, avrebbe avuto un episodio di probabile amnesia globale transitoria, senza cefalee, ma precedute da disturbi visivi. All'esame clinico, sono rilevabili una leggera diminuzione della pallestesia ai limiti del patologico, parestesie e vaga sensazione d'ipestesia a calza. L'esame elettroencefalografico mostra una conduzione sensitiva per il nervo surale sinistro leggermente rallentata per l'età. Secondo il perito, in assenza di altre cause evidenti di polineuropatia, con l'interruzione della terapia oncologica, la situazione dovrebbe essere lentamente migliorata. Si tratta, a suo parere, verosimilmente di una polineuropatia piuttosto mielica, da associarsi piuttosto alla chemioterapia, che non ad altri fattori infiammatori o vascolitici. Il dott. F._____ ha ritenuto quali diagnosi una leggera polineuropatia sensitiva distale simmetrica ai membri inferiori, piuttosto mielica, residuale, dopo chemioterapia con (...; con ripercussione sulla capacità lavorativa) ed un'emicrania con crisi sporadiche, talvolta con aura visiva, probabile episodio di amnesia globale

transitoria isolata (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Secondo il perito, dagli atti ricevuti la situazione attuale “*sarebbe stabile a partire da dicembre 2019*”. Dal punto di vista neurologico, la capacità lavorativa è stata giudicata del 100% sia nell’attività di impiegata d’ufficio che in un’attività sostitutiva adeguata, da dicembre 2019, con una limitazione massima del 10% in attività pesanti per la problematica della neuropatia sensitiva.

10.4.3.2 Quanto all’evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente, il dott. F. _____, nella perizia neurologica del 9 gennaio 2023 (doc. UAIE 199 pag. 71), ha indicato che la situazione è stabile dal dicembre 2019, in concreto dal 31 dicembre 2019 a conclusione di un periodo di incapacità lavorativa totale dovuta ad amnesia globale transitoria (cfr. valutazione medico-giuridica del 3 agosto 2023 [doc. UAIE 201]). La valutazione retrospettiva dello stato di salute della ricorrente di cui alla perizia neurologica è corroborata da riscontri oggettivi nei documenti medici agli atti di causa del periodo determinante (cfr. considerando 10.5 del presente giudizio). Basti qui rilevare, dal profilo meramente neurologico, che solo nel referto di elettromiografia dell’11 ottobre 2019 (doc. UAIE 129) è riferito di un “*esame neurografico ai 4 arti non indicativo di polineuropatia*”. Per contro, non convince, in assenza di qualsivoglia motivazione logica e conclusione fondata su esami oggettivi dell’epoca, la conclusione della valutazione retrospettiva consensuale della perizia pluridisciplinare, cui infine ha aderito anche il neurologo, secondo la quale da fine settembre 2018 la ricorrente ha riacquisito una capacità lavorativa del 100% nella sua precedente attività.

10.5

10.5.1 La ricorrente ha fatto valere in sede di ricorso di avere diritto, anche dopo il 31 dicembre 2018 (e fino al 31 luglio 2022, dal momento che dal 1° agosto 2022 beneficia del diritto ad una rendita di vecchiaia svizzera [art. 30 LA]) ad una rendita intera d’invalidità, in quanto le patologie di cui soffre comportano un’inabilità al lavoro del 100% in una qualsiasi attività lucrativa (doc. TAF 1).

10.5.2 Nel caso concreto, gli esami peritali di cui alla perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 sono tutti stati effettuati dopo il momento in cui ha avuto inizio il diritto della ricorrente ad una rendita di vecchiaia. Per conseguenza, la valutazione dell’incapacità lavorativa della ricorrente nel periodo determinante è basata su un esame retrospettivo da parte dei periti del SAM.

10.5.3 Come indicato al considerando 10.3.2, secondo giurisprudenza una valutazione retrospettiva del decorso di una malattia o della capacità lavorativa non va effettuata in virtù di ipotesi teoriche formulate a posteriori, ma di principio sulla base di documenti medici redatti a tale momento. Si può altresì procedere a una determinazione retrospettiva dell'incapacità lavorativa rinunciando a un certificato medico redatto in tempo reale se è altrimenti documentato in tempo reale se e da quando sussistono dei problemi di salute e quale impatto hanno avuto sulla capacità lavorativa (v., sulla questione, la sentenza del TF 9C_399/2022 del 31 maggio 2023 consid. 2.4 con rinvii).

10.5.4

10.5.4.1 Ora, nel caso concreto è incontestato – e ampiamente documentato in valutazioni mediche dell'epoca, riprese da questo profilo nella perizia pluridisciplinare del SAM del 2 maggio 2023 e nell'apprezzamento medico-giuridico dell'UAIE del 3 agosto 2023 – che la ricorrente è incapace al lavoro al 100% da settembre del 2017 (a causa segnatamente delle affezioni in ambito oncologico [carcinoma diagnosticato appunto nel settembre 2017], neurologico e psichiatrico) fino al 30 settembre 2018 e che pertanto la concessione di una rendita d'invalidità svizzera come minimo fino al 31 dicembre 2018 è sicuramente giustificata.

10.5.4.2 Si pone altresì ancora il quesito di sapere se dal 1° gennaio 2019 e fino al massimo al 31 luglio 2022 (dal 1° agosto 2022 la ricorrente beneficia di una rendita di vecchia svizzera [doc. UAIE 161; decisione della Cassa svizzera di compensazione del 1° luglio 2022] e si estingue pertanto il suo diritto alla rendita d'invalidità [art. 30 LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2023]) l'insorgente abbia ancora il diritto di percepire, e per quanto tempo, una rendita d'invalidità svizzera. A tale riguardo, questo Tribunale constata che la generica ipotesi sul miglioramento dello stato di salute della ricorrente, o su un notevole cambiamento della situazione, al 30 settembre 2018, formulata dal perito oncologo, e poi pure genericamente richiamata nella valutazione consensuale della perizia pluridisciplinare del SAM – basata su mera ipotesi teorica secondo la quale l'incapacità lavorativa avrebbe avuto una durata di circa 12 mesi dal momento della diagnosi (tumore) – fondata al più sull'esperienza, ma non su documenti medici o altra documentazione dell'epoca o dati affidabili, non convince, non adempiendo alle condizioni della succitata giurisprudenza del Tribunale federale in materia di valutazione retrospettiva. Essa non può pertanto essere tutelata in questa sede. Peraltro, questo Tribunale, sulla base della documentazione dell'epoca che sarà citata di seguito, condivide la valutazione fatta

nella perizia neurologica secondo la quale lo stato di salute (generale) della ricorrente si è stabilizzato solo da dicembre del 2019, e più precisamente dal 31 dicembre 2019 (quando si è riassorbito l'episodio di amnesia globale transitoria manifestatosi dal 5 al 30 dicembre 2019 [v. su questo specifico punto la perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023 pag. 53]). Per quanto attiene alla valutazione dello stato di salute della ricorrente si condivide altresì l'assunto del perito psichiatra secondo cui è praticamente impossibile nel complesso caso di specie, determinare retrospettivamente di quale entità fosse l'inabilità lavorativa della ricorrente dal profilo psichiatrico, scorporandola artificiosamente dalle condizioni generali della ricorrente. Tale assunto ha, nel caso concreto, valenza generalizzata. Va pertanto esaminato quando le condizioni mediche generali della ricorrente hanno subito un miglioramento/notevole cambiamento secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGA valido in quel momento. Da questo profilo, sono di soccorso i documenti medici dell'epoca. Nel rapporto del 9 dicembre 2017 del Centro di riferimento oncologico della (...; IRCCS) è riportato, per quanto qui di rilievo, di un ricovero dell'insorgente nel settembre del 2017 in chirurgia d'urgenza dell'Ospedale (... di (...)) e dimissione con diagnosi di neoplasia del retto e sindrome ansioso-depressiva, di un'emicolectomia sinistra robotica il 10 ottobre 2017, di un ricovero presso il reparto di oncologia dell'Ospedale (...) di (...) del 30 novembre 2017 e dell'inizio del primo ciclo di chemioterapia il 7 dicembre 2017 (doc. UAIE 8). Nella perizia particolareggiata (E 213) del 5 giugno 2018 (doc. UAIE 11) sono poi state ritenute come diagnosi adenocarcinoma della giunzione retto-sigmoidea e sindrome ansioso-depressiva nonché un grado d'invalidità del 100% con decorrenza dal 30 novembre 2017 (che però, come giustamente ritenuto anche nella perizia pluridisciplinare, va fatto risalire al settembre del 2017 al momento della diagnosi di carcinoma). Nel rapporto dell'IRCCS della (...) del 5 novembre 2018 è peraltro stato indicato che all'insorgente è stata praticata dal 7 dicembre 2017 al 31 maggio 2018 una chemioterapia adiuvante, schema Folfox per 12 cicli, che in seguito a comparsa di neurotossicità gli ultimi cicli di chemioterapia sono stati praticati senza (...) e che al "*momento la paziente presenta neuropatia periferica iatrogena, stato ansioso-depressivo in terapia medica, episodi di dolori addominali che influenzano negativamente la qualità di vita della paziente*" (doc. UAIE 60). Dalla relazione di consulenza tecnica d'Ufficio del 30 maggio 2019, ordinata dal Tribunale di (...), risulta che la ricorrente era affetta da cardiopatia ipertensiva, sindrome ansioso-depressiva, istero annessiectomia bilaterale per K endometrio, esiti di intervento per adenocarcinoma della valvola ileo-cecale e trattamento chemioterapico secondario; l'incapacità lavorativa è stata indicata nuovamente essere del 100% (doc. UAIE 81). Nel rapporto della Commissione medica per l'accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni

visive e della sordità del 28 novembre 2019 (doc. UAIE 102) sono indicate, nell'ambito di una procedura di revisione (con documentazione sanitaria oncologica aggiornata), le diagnosi di adenocarcinoma della giunzione retto-sigmoidea, trattato chirurgicamente e con chemioterapia, in attuale follow-up, sindrome ansioso-depressiva e neuropatia periferica iatrogena; l'incapacità lavorativa, indicata questa volta come permanente, è stata fissata nel 75% dal 28 novembre 2019. Da quanto esposto, consegue che sulla base della documentazione medica in tempo reale risulta essere intervenuto, il 28 novembre 2019 per la prima volta da settembre del 2017, un miglioramento dello stato di salute generale della ricorrente, che però risulta essersi stabilizzato definitivamente solo a decorrere dal 31 dicembre 2019, dopo la remissione dell'episodio di amnesia globale transitoria (dal 5 al 30 dicembre 2019), come rettamente ritenuto dal perito neurologo nella perizia neurologica del 9 gennaio 2023 (doc. UAIE 199 pag. 79 punto 8.1). Certo, in quest'ultimo documento del Centro medico legale INPS di (...), l'incapacità lavorativa, nonostante il constatato miglioramento dello stato di salute dell'insorgente, è stata fissata al 75%. Sennonché, dall'ulteriore documentazione in tempo reale proveniente dall'Italia, emerge che nel rapporto oncologico del 15 gennaio 2019 (doc. UAIE 117) è stato riferito di esami ematochimici nei limiti, di referti di ecografia all'addome, radiografia del torace e colonscopia negativi e ritenuto che alla visita e agli esami "*non emergono segni di recidiva di malattia*", valutazione confermata poi da documentazione medica fino a giugno del 2022 (cfr. considerando 10.4.2.2 con rinvii) e che nel referto di elettromiografia dell'11 ottobre 2019 (doc. UAIE 129) è riferito per la prima volta di un "*esame neurografico ai 4 arti non indicativo di polineuropatia*" (cfr. considerando 10.4.2.3 del presente giudizio), senza che agli atti si trovino documenti neurologici di data posteriore all'11 ottobre 2019 da cui desumere un'affezione neurologica avente un influsso sulla capacità lavorativa dell'insorgente successivamente al 31 dicembre 2019, e fino al 31 luglio 2022, superiore a quella ritenuta nella perizia neurologica del 9 gennaio 2023. Inoltre, agli atti non si trovano neppure documenti in tempo reale tali da giustificare a decorrere dal 31 dicembre 2019 l'esistenza di una affezione psichiatrica che da sola, o insieme con quelle di tipo oncologico e neurologico, consenta di concludere ad un'incapacità lavorativa diversa da quella ritenuta nella perizia pluridisciplinare del 2 maggio 2023, ossia dello 0% nella precedente attività (leggera [cfr. doc. UAIE 199 pag. 51, ultima frase]).

10.5.4.3 Nulla cambia all'esito della causa, neppure la documentazione esibita dalla ricorrente in sede ricorsuale. Per quanto attiene segnatamente al rapporto di visita oncologica del 28 dicembre 2021 ed ai referti di radiografia e tomografia computerizzata del torace del 19 aprile 2023 e 22

dicembre 2021 nonché di colonscopia del 23 dicembre 2021 e 1° febbraio 2023 (doc. TAF 1), secondo il medico dell'UAIE dott.ssa G. _____, specialista in medicina interna generale (v. la presa di posizione del 25 giugno 2024; doc. TAF 9), gli stessi permettono di oggettivare un'evoluzione favorevole dell'affezione oncologica e confermano l'assenza di recidiva del tumore e di lesioni oncologiche secondarie. I rapporti di visita cardiologica del 22 gennaio 2024 e 12 aprile 2023 (doc. TAF 1), a giudizio del medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 25 giugno 2024; doc. TAF 9), menzionano una cardiopatia ipertensiva in trattamento, nota e di cui è stato tenuto conto nella perizia pluridisciplinare del SAM, ed una valvola aortica bicuspidale, affezioni che non hanno alcuna ripercussione significativa sull'esercizio dell'attività di impiegata d'ufficio. Inoltre, il rapporto di visita neurochirurgica del 16 dicembre 2022 ed i referti di risonanza magnetica alla colonna vertebrale del 5 ottobre 2022 e 22 febbraio 2023 (doc. TAF 1), sempre secondo il medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 25 giugno 2024; doc. TAF 9), permettono di oggettivare delle cervicobrachialgie e lombosciatalgie con alterazioni degenerative, affezioni che non impediscono l'esercizio dell'attività di impiegata d'ufficio, fermo restando che agli esami neurologico ed elettroencefalografico degli arti superiori ed inferiori effettuati nell'ambito della perizia del SAM, non era rilevabile alcun deficit neurologico radicolare. Infine, il rapporto di visita reumatologica dell'11 ottobre 2023 (doc. TAF 1) riferisce, sempre a giudizio del medico dell'UAIE (v. la presa di posizione del 25 giugno 2024; doc. TAF 9), della nota poliartrite infiammatoria cronica sieronegativa in terapia farmacologica di cui è stato tenuto conto nella perizia pluridisciplinare del maggio 2023 del SAM.

10.5.5 In conclusione, e dal profilo medico, sulla scorta in particolare delle considerazioni che precedono, va ritenuta per la ricorrente una completa incapacità lavorativa in qualsiasi attività dal settembre 2017 al 30 dicembre 2019. A decorrere dal 31 dicembre 2019, sussiste poi una capacità lavorativa del 100% nell'attività di impiegata d'ufficio e del 90% (dal profilo neurologico) in attività pesanti in cui l'insorgente dovesse rimanere a lungo in piedi o spostarsi continuamente.

11.

11.1 Nella misura in cui, dal 1° settembre 2017 al 30 dicembre 2019, la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nell'attività di impiegata d'ufficio che in un'attività confacente al suo stato di salute (v. consid. 10.5 del presente giudizio), la medesima ha diritto ad una rendita intera d'invalidità dal 1° settembre 2018 (scadenza dell'anno d'attesa) al

31 marzo 2020 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute).

11.2 Ritenuto che al 31 dicembre 2019 (e fino al [...]; momento in cui l'insorgente ha compiuto i 64 anni [art. 21 cpv. 1 lett. b LAVS e art. 21 cpv. 2 LAVS; nelle versioni in vigore fino al 31 dicembre 2023] e si estingue il diritto alla rendita d'invalidità [art. 30 LAI; nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2023]) sarebbe di nuovo stata proponibile alla ricorrente la sua precedente attività di impiegata d'ufficio nella misura del 100% (v. consid. 10.5 del presente giudizio), 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%). 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), fermo restando che anche una riduzione giurisprudenziale massima del 25% nulla muterebbe all'esito della causa.

12.

Visto quanto esposto, il ricorso deve essere parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 16 gennaio 2024 riformata nel senso che – decorso il termine di attesa di un anno (giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI) rispettivamente quello di sei mesi dalla data della richiesta di una rendita d'invalidità svizzera (giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI) – alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2018 al 31 marzo 2020. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni di legge dovute, se del caso con i relativi interessi.

13.

13.1 Visto l'esito della causa, con accoglimento parziale del ricorso, delle spese processuali ridotte, di fr. 400.- (cfr. sentenza del TAF C-3300/2016 del 18 marzo 2019 consid. 10.1), sono poste a carico della ricorrente (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.87, corrisposto con versamenti del 9 aprile e 2 maggio 2024, è computato con le spese processuali. L'importo residuo di fr. 400.87 sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

13.2 Si giustifica altresì l'attribuzione di una piena indennità ridotta a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]) anche se non è stato dato seguito appieno alla conclusione ricorsuale di una rendita intera a tempo indeterminato a decorrere dal 29 gennaio 2018 (cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-3300/2016 consid. 10.2.4). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'000.- (compresi i disborsi, ma esclusa l'IVA [cfr. su quest'ultimo punto e fra le tante, la sentenza del TAF C-1967/2021 del 16 novembre 2021 consid. 13.2 con rinvii]), tenuto conto del lavoro utile e necessario, limitato, svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 16 gennaio 2024 è riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2018 al 31 marzo 2020. Per il resto, il ricorso è respinto.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni dovute, se del caso con i relativi interessi.

3.

Le spese processuali di fr. 400.- sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.87, corrisposto con versamenti del 9 aprile e 2 maggio 2024, è computato con le spese processuali. L'importo residuo di fr. 400.87 sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

4.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'000.- a titolo di spese ripetibili.

5.

Questa sentenza è comunicata alla ricorrente, all'autorità inferiore e all'UFAS.

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF). Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: