



---

Corte III  
C-3359/2025

## **Sentenza del 2 dicembre 2025**

---

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),  
Vito Valenti, Beat Weber,  
cancelliere Oliver Engel

---

Parti

**A.** \_\_\_\_\_, (Italia),  
patrocinata dall'avv. Yves Flückiger,  
ricorrente,

contro

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

---

Oggetto

Assicurazione invalidità, nuova domanda di rendita  
(decisione del 10 aprile 2025).

**Fatti:****A.**

**A.a** A. \_\_\_\_\_ (in seguito: assicurata, interessata, ricorrente o insorgente), cittadina italiana, nata il (...) 1975, coniugata con figli, ha lavorato in Svizzera come frontaliera a partire dal 2003. Fino ad aprile 2023 ha svolto attività lucrativa in qualità di collaboratrice domestica a tempo parziale, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (in particolare doc. 34 a 51 dell'incarto dell'Ufficio assicurazione invalidità per gli assicurati all'estero [in seguito doc. UAIE]).

**A.b** Il 13 gennaio 2010 l'assicurata ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B. \_\_\_\_\_ (di seguito UAI-B. \_\_\_\_\_) una prima domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (AI, doc. UAIE 1 e segg.). Alla luce dell'istruttoria eseguita, con decisione del 22 giugno 2011, l'autorità inferiore ha negato il diritto dell'assicurata ad una rendita d'invalidità, non essendo assolto il presupposto dell'anno di attesa (doc. UAIE 33).

**B.****B.a**

**B.a.a** A decorrere da aprile 2023, l'assicurata non è più stata in grado di svolgere la propria attività lavorativa ed il 26 giugno 2023 ha formulato all'UAI-B. \_\_\_\_\_ una seconda istanza volta all'ottenimento di prestazioni per l'invalidità (doc. UAIE 34 a 40).

**B.a.b** Sulla base della documentazione medica trasmessa, l'autorità inferiore ha ritenuto giustificato entrare nel merito della nuova domanda ed ha pertanto avviato l'istruttoria (doc. UAIE 41 e 42).

**B.a.c** La documentazione medica prodotta dall'assicurata è stata sottoposta al Servizio medico regionale dell'UAI-B. \_\_\_\_\_ (SMR). Con rapporto finale SMR del 20 giugno 2024, il dott. C. \_\_\_\_\_, specialista in medicina generale, ha posto la diagnosi di neuropatia atassica da canvas ed ha attestato un'incapacità lavorativa nell'attività abituale e nelle mansioni domestiche pari al 20% dal 1° aprile 2023 e del 30% dal 15 marzo 2024, nonché del 10% in attività adeguate a decorrere dal 15 marzo 2024 (doc. UAIE 64).

**B.a.d** Dall'inchiesta del 9 settembre 2024 è risultata un'invalidità nelle mansioni domestiche del 20.93% (doc. UAIE 69).

**B.b**

**B.b.a** Con progetto di decisione del 13 gennaio 2025, l'UAI-B.\_\_\_\_\_ ha rilevato che secondo gli accertamenti svolti, in assenza del danno alla salute, l'assicurata avrebbe auspicato svolgere un'attività lavorativa quale collaboratrice domestica al 55%, mentre per il restante 45% andava considerata casalinga. Ha inoltre rilevato che dalla documentazione medica acquisita all'incarto risultavano i seguenti periodi di incapacità lavorativa: nell'attività abituale e nelle mansioni domestiche 20% dal 1° aprile 2023 e 30% dal 15 marzo 2024; in attività adeguate 10% dal 15 marzo 2024. Essa ha quindi constatato un grado di invalidità globale del 14%, insufficiente per concedere una rendita o provvedimenti professionali. Di conseguenza ha prospettato il rigetto della richiesta di prestazioni (doc. UAIE 72).

**B.b.b** Con osservazioni del 13 febbraio e 7 marzo 2025 l'interessata, patrocinata dall'avv. Flückiger, ha fatto valere un aggravamento dello stato di salute, chiedendo il riesame del progetto di decisione alla luce dei documenti medici allegati, segnatamente il certificato medico allestito per l'Istituto nazionale di previdenza sociale italiano (INPS) il 24 marzo 2024 dalla dott.ssa D.\_\_\_\_\_, medico di famiglia dell'assicurata (doc. UAIE 84 e 85).

**B.b.c** La documentazione medica prodotta è stata sottoposta al medesimo medico SMR, il quale, con rapporto finale SMR del 13 marzo 2025, ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di atassia spinocerebellare, neuropatia sensitiva da mutazione canvas prevalente agli arti inferiori, tendinopatia calcifica e tendinosi delle spalle con limitazione funzionale, lombalgia in canale lombare stretto e discopatia, impiego di busto ortopedico. Ha inoltre posto la diagnosi senza ripercussione sulla capacità lavorativa di ipertensione arteriosa. Nella precedente attività e nelle mansioni consuete ha attestato un'incapacità lavorativa del 20% dal 1° aprile 2023 e del 50% dal 15 marzo 2024, precisando che la nuova documentazione medica giustificava una valutazione medico teorica superiore in attività abituale e per le funzioni domestiche a causa di un facile esaurimento muscolare e deficit di forza ai quattro arti con anche deficit dell'equilibrio. In attività adeguate ha invece confermato un'abilità lavorativa del 90% dal 15 marzo 2024 (doc. UAIE 87).

**B.c** Con decisione del 10 aprile 2025, l'UAIE ha quindi confermato il progetto di decisione del 13 gennaio 2025 e respinto l'istanza di prestazioni d'invalidità e provvedimenti professionali dell'assicurata in ragione di un grado di invalidità del 14% (doc. UAIE 91).

**C.**

**C.a** Contro il provvedimento del 10 aprile 2025, in data 7 maggio 2025, l'interessata, patrocinata dall'avv. Flückiger, ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale, mediante il quale ha chiesto il riconoscimento di una rendita intera dal 1° aprile 2024 per sé e per la figlia minore. Ha inoltre precisato che la sua ultima attività di collaboratrice domestica è terminata a causa dell'incapacità lavorativa totale dovuta alle affezioni neurologiche, reumatologiche e ortopediche a decorrere dal 1° aprile 2023 e di poter deambulare solo con l'aiuto delle stampelle. Inoltre l'amministrazione avrebbe omesso di verificare il suo stato psichico in particolare lo sviluppo di una depressione. Altresì l'esclusione dell'attribuzione di provvedimenti integrativi conferma il grave quadro medico che l'affligge. L'incapacità va pertanto considerata totale anche nelle mansioni di casalinga. Infine ha fatto valere una violazione del diritto di essere sentito in seguito ad una carenza di motivazione in relazione all'asserita capacità lavorativa residua. A sostegno delle proprie conclusioni, ha prodotto ulteriore documentazione, di cui si dirà, se necessario, nei considerandi in diritto (doc. TAF 1).

**C.b** Il 16 giugno 2025 l'interessata ha versato un anticipo di CHF 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 4).

**C.c** Con risposta di causa del 29 luglio 2025, l'autorità inferiore, rinviando al preavviso dell'UAI-B. \_\_\_\_\_ del 23 luglio 2025 ed alla presa di posizione SMR del 22 luglio 2025, ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione alla luce della documentazione medica inviata col ricorso, affinché proceda ai necessari approfondimenti medici (segnatamente ad una perizia bi-disciplinare in ambito neurologico e psichiatrico) e all'emanazione di una nuova decisione formale (doc. TAF 6).

**C.d** Con presa di posizione del 7 agosto 2025, la ricorrente ha comunicato a questo Tribunale di concordare con la proposta di rinvio degli atti per ulteriori accertamenti medici formulata dall'UAIE (doc. TAF 9).

**C.e** Ulteriori fatti e argomentazioni verranno ripresi, per quanto necessario, nei considerandi in diritto del presente giudizio.

## **Diritto:**

### **1.**

**1.1** Il Tribunale amministrativo federale (TAF) esamina d'ufficio e con piena cognizione la propria competenza (art. 31 e segg. LTAF), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli sono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 con rinvii).

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

**1.3** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGGA (RS 830.1). Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

**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 LPGGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGGA e art. 50 cpv. 1 PA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile.

### **2.**

**2.1** Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 139 V 335 consid. 6.2; 136 V 24 consid. 4.3).

**2.2** Il 1° gennaio 2022, sono entrate in vigore le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF

2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Queste disposizioni sono applicabili a tutte le rendite il cui diritto, ai sensi dell'art. 29 LAI, è nato a partire dal 1° gennaio 2022, anche se l'invalidità è insorta prima di questa data (DTF 150 V 323 consid. 4; Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9100; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022] cifre marginali 1007 a 1010).

**2.3** Se la decisione sulla prima concessione di una rendita è emanata dopo il 1° gennaio 2022, ma il diritto alla rendita è nato prima di questa data, sono applicabili le disposizioni della LAI e dell'OAI nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 (DTF 150 V 323 consid. 4; Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifra marginale 9101; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifra marginale 1007).

**2.4** Nel caso in esame, considerato che la domanda di prestazioni è stata presentata il 26 giugno 2023, il diritto alla rendita sorge al più presto il 1° dicembre 2023 (cfr. art. 29 cpv. 1 e 3 LAI). Si applicano pertanto le disposizioni legali in vigore al 1° gennaio 2022.

### **3.**

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

**3.2** Inoltre, giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

**3.3** Preliminarmente andrebbe esaminata la censura di violazione del diritto di essere sentito per carenza di motivazione sollevata dal ricorrente. Tuttavia, tenuto conto tuttavia dell'esito della lite – consistente, alla luce delle considerazioni esposte nel considerando seguente, nell'

accoglimento del ricorso e rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria ed emanazione di una nuova decisione ai sensi dei considerandi – la questione dell'eventuale violazione del diritto di essere sentito non necessita di essere decisa (cfr. sulla questione e fra le tante, le sentenze del TAF C-3096/2015 del 12 ottobre 2018 consid. 4 e C-3038/2016 del 2 aprile 2019 consid. 7).

#### **4.**

**4.1** Nel caso in esame, occorre esaminare se prima della pronuncia della decisione impugnata, l'UAI-B. \_\_\_\_\_, competente ad istruire il caso giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI, avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente ordinare ulteriori accertamenti specialistici in ambito medico, affinché l'UAIE potesse determinarsi con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente.

**4.2** In concreto va analizzato se la proposta dell'UAIE d'ammissione del ricorso con annullamento della decisione impugnata e rinvio della causa all'amministrazione affinché l'UAI-B. \_\_\_\_\_ proceda segnatamente ad ulteriori approfondimenti sanitari, sia condivisibile e vada pertanto accolta (si confronti a tal proposito la risposta di causa del 29 luglio 2025 [doc. TAF 6, consid. C.c del presente giudizio]).

#### **4.3**

**4.3.1** Per i motivi che verranno esposti di seguito, questo Tribunale concorda con la proposta dell'UAIE, alla quale la ricorrente ha peraltro aderito, d'annullamento della decisione impugnata con rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché l'UAI-B. \_\_\_\_\_ completi l'istruttoria con ulteriori accertamenti medici per determinare se la ricorrente ha diritto ad una rendita e in caso di risposta affermativa da quando. L'autorità inferiore non ha infatti correttamente acclarato lo stato di salute dell'interessata prima dell'emanazione della decisione impugnata, imponendosi sotto questo profilo perlomeno una valutazione reumatologica/ortopedica, neurologica e psichiatrica.

**4.3.2** In fase di istruttoria della domanda di prestazioni, rispettivamente in fase ricorsuale, l'interessata ha trasmesso i seguenti referti medici:

- il referto di visita neurochirurgica del 2 novembre 2023, con cui la dott.ssa E. \_\_\_\_\_, specialista in neurochirurgia, ha rilevato che la risonanza magnetica della colonna dorso-lombare mostra una protrusione discale L1-L2 e minima in L4-L5 in assenza di segni di compressione del sacco radicolare con contestualmente segni di soffusione infiammatoria della membrana paravertebrale lombosacrale con iperintensità T2 diffusa. Essa ha pertanto prescritto: astensione da manovre di sovraccarico della colonna vertebrale e mantenimento del peso corporeo, uso di busto steccato lombare al bisogno, attività fisica regolare con camminata giornaliera di 15-30 minuti, valutazione fisioterapica per massoterapia decontrattuale lombare (doc. UAIE 61),
- il rapporto riguardante la visita neurologica di controllo del 15 dicembre 2023 in cui il dott. F. \_\_\_\_\_, specialista in neurologia, ha confermato la nota diagnosi di neuropatia atassica da mutazione canvas in sostanziale stabilità rispetto al controllo precedente, ma con peggioramento dell'equilibrio (doc. UAIE 61),
- il referto relativo alla visita ortopedica del 15 marzo 2024 con cui il dott. G. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, ha rilevato che la paziente risulta essere affetta dalla sindrome di Charcot-Marie-Tooth con debolezza muscolare, difficoltà prensile e disturbi alla sensibilità. Ha inoltre ricordato che recenti accertamenti tramite risonanza magnetica e ecografie alle spalle hanno evidenziato la presenza di tendinosi e tendinopatia calcifica meritevole di trattamenti specialistici con onde d'urto focalizzate. L'esame obiettivo ha mostrato discreto ipototrofismo della muscolatura del cingolo scapolo omerale con atteggiamento antalgico addotto bilaterale, dolore alla digitopressione sul trochite omerale, sulla zona capsulare anteriore e sulla tuberosità deltoidea, limitazione funzionale dell'escursione articolare attiva con riduzione di circa 1/3 di elevazione, extrarotazione, abduzione e intrarotazione con riduzione di forza 3/5 bilateralmente. Lo specialista ha dunque concluso che le condizioni cliniche della paziente sono da ritenersi considerabilmente aggravate dalla malattia degenerativa sottostante (neuropatia atassica) che interessa le fibre nervose periferiche determinando disturbi sensitivi motori. A tal proposito ha precisato che il deficit funzionale è destinato ad aggravarsi ulteriormente ed incidere con modalità sempre più incisive sullo svolgimento di qualsiasi attività della vita quotidiana (doc. UAIE 59),
- il certificato medico del 24 marzo 2024 redatto dalla dott.ssa D. \_\_\_\_\_ per l'INPS, in cui ha posto le diagnosi di neuropatia

atassica di canvas in stato di avanzamento lento e progressivo, asma bronchiale, rinite cronica, rachialgie, ernia discale lombare, sindrome del canale ristretto L4-L5, L5-S1 (doc. UAIE 84),

- la relazione medica del 2 maggio 2025, in cui la dott.ssa D. \_\_\_\_\_ ha confermato la nota diagnosi di neuropatia atassica di canvas con peggioramento clinico negli anni e compromissione della sensibilità agli arti ed ha evidenziato come dalle ultime visite specialistiche siano in particolare emerse incontinenza urinaria con uso di pannolini, rinite cronica multifattoriale, asma bronchiale, depressione secondaria, rachialgie invalidanti, ernia lombare, dolori alle spalle bilateralmente con limitazioni funzionali, colite con coliche addominali, dispepsia, sindrome vertiginosa con offuscamento della vista, ipertensione arteriosa e dislipidemia. La dottoressa ha infine segnalato le seguenti terapie in atto: rivotril, fisiokinesiterapia, busto ortopedico con stecche, pannolini, anti-pertensivi, olprezide, vertiser, mesalazina, certirizina, ezetimibe, lyrica, duloxetina e fluticasone (doc. TAF 1).

**4.3.3** Tali documenti sono stati sottoposti dall'UAIE al dott. C. \_\_\_\_\_ il quale ha rilevato che le considerazioni espresse dalla dott.ssa D. \_\_\_\_\_ nel rapporto del 2 maggio 2025 giustificano l'effettuazione di accertamenti peritali di natura neurologica e psichiatrica, con facoltà dei periti di avvalersi di ulteriori discipline (doc. TAF 6).

**4.3.4** L'autorità inferiore ha dunque evidenziato che la pratica dell'assicurata non era pronta per essere decisa ed ha ritenuto opportuno procedere con i menzionati complementi istruttori, per poi rivalutare il caso (anche dal profilo economico e reintegrativo) sulla base delle relative risultanze.

**4.4** Alla luce di quanto precede – e considerato in particolare che le diagnosi e le terapie evocate dalla dott.ssa D. \_\_\_\_\_ nella sua relazione del 2 maggio 2025 sono state poste dai competenti specialisti ben prima dell'emanazione della decisione impugnata (si confronti in particolare i referti menzionati al consid. 4.3.2) – dalla documentazione medica all'incarto risulta che, nonostante la ricorrente soffra di un quadro valetudinario complesso, in cui spicca una malattia rara e degenerativa, l'autorità inferiore non ha ritenuto necessario far eseguire alcun accertamento specialistico, basandosi esclusivamente sul parere del medico SMR, il quale, oltre a non aver mai visto personalmente l'assicurata e a non essere uno specialista negli ambiti medici toccati, neppure poteva fondare la propria valutazione della capacità lavorativa residua su esami dettagliati e esaustivi di specialisti in materia. In tutto ciò, l'autorità inferiore non ha neppure addotto una

motivazione convincente e condivisibile sul motivo per cui tali accertamenti non sarebbero in concreto stati necessari. Già solo per questo motivo, e considerate in particolare le affezioni neurologiche ed ortopediche da cui è afflitta la ricorrente, non era possibile concludere, che il suo stato di salute poteva venir considerato sufficientemente approfondito per poter attestare, con il necessario grado della verosimiglianza preponderante, una capacità lavorativa dell'80% dal 1° aprile 2023 e del 50% dal 15 marzo 2024 nell'attività precedentemente svolta, del 90% in attività sostitutive adeguate e un'invalidità del 20% nell'attività di casalinga. Pertanto, va accolta la proposta di annullamento della decisione impugnata e di rinvio degli atti formulata dall'autorità inferiore al fine di una più approfondita, aggiornata e precisa verifica dello stato di salute della ricorrente, non essendo in particolare possibile statuire in merito al ricorso di quest'ultima senza prima procedere alla menzionata istruttoria complementare, essendo gli atti incompleti perlomeno dal profilo ortopedico/reumatologico, neurologico e psichiatrico.

**4.5** Sotto questo profilo il completamento dell'istruttoria implica una valutazione pluridisciplinare nelle branche menzionate, riservata la possibilità di effettuare approfondimenti/valutazioni in altri ambiti qualora dovesse risultare necessario, con verifica dell'incidenza delle diverse patologie e del loro possibile effetto congiunto sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente, rispettivamente il loro influsso nello svolgimento delle mansioni domestiche, e sulla sua evoluzione nel tempo.

## **5.**

**5.1** In caso di annullamento della decisione impugnata il Tribunale amministrativo federale può sostituirsi all'autorità inferiore e statuire direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per nuova decisione (si confronti, fra le tante, la sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). In particolare esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi o comunque sufficienti per statuire. Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati (consid. 4).

**5.2** L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti. La ricorrente verrà sottoposta ad una valutazione di decorso in reumatologia/ortopedia, neurologia e psichiatria, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo dello stato di salute dell'insorgente dovesse ancora rendere necessario. L'approfondimento peritale dovrà essere effettuato in Svizzera (sentenza

del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 14.1 con rinvii). Sulla base degli accertamenti già agli atti e a quelli ancora da esperire, l'amministrazione dovrà determinarsi sullo stato di salute della ricorrente nel periodo rilevante (ossia da aprile 2023, quando la ricorrente ha interrotto la propria attività lavorativa a causa delle affezioni di cui soffre; consid. A.a, B.a e C.a) e fino alla data della nuova decisione nonché sulla sua incidenza sulla residua capacità lavorativa. Incomberà peraltro all'UAIE sia chinarsi nuovamente sul diritto a provvedimenti professionali, sul raffronto dei redditi e sulla sfruttabilità dell'eventuale capacità lavorativa residua (v. DTF 134 V 64 consid. 4.2.1; cfr. anche le sentenze del TF 8C\_348/2013 del 19 settembre 2013 consid. 5.2; 9C\_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 5.2; 9C\_918/2008 del 28 maggio 2009 consid. 4.2.2 e 8C\_482/2010 del 27 settembre 2010 consid. 4.2 con riferimenti), nonché di emettere una nuova decisione in tempi ragionevoli, tenuto conto che la perizia psichiatrica deve in particolare soddisfare i requisiti della giurisprudenza del Tribunale federale in materia di malattie psichiche (DTF 141 V 281; 143 V 409; 143 V 418).

**5.3** Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (consid. 4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è, possibile determinarsi con cognizione di causa, ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute della ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa. In particolare, un rinvio all'autorità inferiore si giustifica, dal profilo delle garanzie procedurali (in particolare quello della doppia istanza con piena cognizione) nei casi in cui, come nella fattispecie, è richiesto un accertamento specialistico in ambiti che non sono stati sufficientemente chiariti nella procedura di prima istanza, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo pure di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4, secondo cui un rinvio resta possibile laddove si impongono accertamenti medici in merito ad una questione che non è ancora stata oggetto di alcun approfondimento, rispettivamente laddove è necessario un semplice chiarimento o completamento di una perizia), sia rinviare la causa all'amministrazione per

completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C\_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-1621/2020 consid. 9.3).

## **6.**

**6.1** Visto l'esito della procedura non vengono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo spese di CHF 800.-, corrisposto con versamento del 16 giugno 2025, sarà restituito alla ricorrente al momento della crescita in giudicato della presente sentenza.

**6.2** Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]; cfr. pure DTF 137 V 57 consid. 2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia d'assegnazione o rifiuto di prestazioni assicurative è reputata vincente, dal profilo delle ripetibili, anche se la causa è rinviata all'amministrazione per completamento istruttorio e nuova decisione). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 2'000.-, tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dal rappresentante della ricorrente, ancorché limitato ad un solo scambio di scritti in un incarto a quest'ultimo noto nella misura in cui ha già rappresentato la ricorrente di fronte all'autorità inferiore, (si confronti ad esempio sentenza del TAF C-4975/2016 del 4 aprile 2017 consid. 5.3). 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 accolto nel senso che la decisione impugnata del 10 aprile 2025 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 16 giugno 2025, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà passata in giudicato.

**3.**

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

**4.**

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

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli 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 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: