Bundesverwaltungsgericht
Tribunal administratif fédéral
Tribunale amministrativo federale
Tribunal administrativ federal

Corte III
C-3711/2023

Sentenza del 7 luglio 2025

Composizione

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

Parti

A._____, (Italia),
rappresentata dall'avv. Anna Maria Voci,
Studio Legale Ponteduro/Voci,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; domanda di revisione (decisione del 10 maggio 2023).

Fatti:

A.

A.a Con decisione del 26 luglio 2007 (doc. 39 dell'incarto dell'autorità inferiore [doc. UAIE 39]), l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Canton B._____ (UAI-B._____) ha deciso di erogare in favore di A._____ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente) – cittadina italiana, nata il (…; doc. UAIE 2) – una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2006. Nella motivazione della decisione (doc. UAIE 33 pag. 3), è stato indicato che, dal 21 novembre 2005, l'interessata (affetta da sclerosi multipla recidivante) era in grado di lavorare come magazziniera solo nella misura del 50% (v. la presa di posizione del gennaio 2007 del medico SMR; doc. UAIE 24).

A.b Con scritto del 6 marzo 2008 (doc. UAIE 42), l'interessata ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita. Con decisione del 3 ottobre 2008 (doc. UAIE 57), l'UAI-B._____ ha stabilito che, dal 1° marzo 2008, la mezza rendita pagata fino ad allora era sostituita da una rendita intera d'invalidità. Nella motivazione della decisione (doc. UAIE 52), è stato ritenuto che vi era stato un peggioramento dello stato di salute dell'interessata e che la medesima (affetta anche da sindrome frontale con disturbo di personalità organico) era inabile al lavoro al 100%, dal 29 ottobre 2007 (v. la presa di posizione del giugno 2008 del medico SMR; doc. UAIE 48).

A.c Il 17 novembre 2008 (doc. UAIE 62), a seguito del rimpatrio dell'interessata, l'UAI-B._____ ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE). Con comunicazione del 21 novembre 2008 (doc. UAIE 60), la Cassa svizzera di compensazione, dopo avere indicato che "in seguito alla partenza per l'estero, (era) competente per la prosecuzione del pagamento della rendita", ha confermato l'importo della rendita.

A.d

A.d.a Nel mese di settembre del 2010, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. UAIE 66). Con decisione del 9 giugno 2011 (doc. UAIE 96), detta autorità ha stabilito che l'interessata non aveva più diritto ad una rendita d'invalidità dal 1° agosto 2011, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute. Nella motivazione della decisione, è stato indicato che l'interessata (affetta da sclerosi multipla) era di nuovo in grado di svolgere, dal 25 gennaio 2011, sia l'attività di magazziniera sia un'attività confacente al suo stato di salute (v. i rapporti

del medico SMR del marzo e maggio 2011 [doc. UAIE 88 e UAIE 94]), ciò che avrebbe permesso di realizzare più del 60% del guadagno che avrebbe potuto essere ottenuto senza invalidità.

A.d.b Con sentenza del 2 maggio 2012 (C-4096/2011; doc. UAIE 106), il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso dell'interessata del 15 luglio 2011, annullato la decisione dell'UAIE del 9 giugno 2011 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché procedesse a completare i necessari accertamenti sullo stato di salute e la capacità lavorativa dell'interessata (segnatamente con una perizia pluridisciplinare in neurologia, reumatologia e psichiatria) nonché pronunciasse una nuova decisione.

A.e

A.e.a Il 17 agosto 2012 (doc. UAIE 130), l'UAIE ha ripreso l'istruttoria della procedura di revisione del diritto alla rendita, conferendo l'incarico al Servizio accertamento medico (SAM) a (…) di sottoporre l'interessata ad una perizia.

A.e.b Nella perizia pluridisciplinare del 14 gennaio 2012 (recte 2013) del SAM (doc. UAIE 139), i periti avevano posto la diagnosi segnatamente di sclerosi multipla con lieve emisintomatologia piramidale destra, sindrome psico-organica lieve (ICD 10 F 06.7), possibile lieve sindrome di Fatigue, trattamento immunomodulatorio dal 2006, sindrome depressiva persistente (ICD 10 F 34.9), sindrome ansiosa a note fobiche (ICD 10 F 41.0), dolori nell'ambito di disturbi statici e probabili disturbi di tipo degenerativo al passaggio lombare con dolori alla muscolatura gluteale destra, episodi dolorosi diffusi di tipo muscolare in relazione con la terapia farmacologica per la sclerosi multipla, cervicalgie su discopatia C4-C5, ipertensione arteriosa, obesità. Secondo i periti, vi era stato un miglioramento dello stato di salute. Le conseguenze sulla capacità lavorativa derivavano dalle patologie neurologiche e psichiche. L'interessata presentava, da marzo 2011, una capacità al lavoro del 40% nell'attività di aiuto-magazziniera ed una capacità al lavoro del 50% in un'attività confacente allo stato di salute (v. anche doc. UAIE 142 [prese di posizione del gennaio, febbraio e marzo 2013 dei medici SMR] e doc. UAIE 148 [calcolo del grado d'invalidità dell'aprile 2013, da cui derivava un tasso d'invalidità del 54%]).

A.e.c Con decisione del 24 giugno 2013 (doc. UAIE 156), l'UAIE ha stabilito che, a decorrere dal 1° agosto 2011, la rendita intera d'invalidità era sostituita da una mezza rendita, essendo intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute.

A.f Con scritto del 7 dicembre 2015 (doc. UAIE 161), l'interessata ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita. Con decisione del 12 luglio 2016 (doc. UAIE 176), l'UAIE ha confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità. Detta autorità ha in particolare considerato che la documentazione medica prodotta non permetteva di oggettivare una modifica significativa dello stato di salute e della capacità lavorativa (v. le prese di posizione del gennaio e giugno 2016 del medico SMR [doc. UAIE 165 e UAIE 175], in cui era indicato che il rapporto neurologico del marzo 2016 riferiva di un quadro clinico stabile, il certificato medico dell'agosto 2015 non segnalava alcuna recidiva della malattia, i referti di esami radiologici del novembre 2015 e settembre 2014 non mostravano segni di ricaduta).

A.g Nel mese di maggio del 2019, l'UAIE ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. UAIE 188). Con comunicazione del 14 febbraio 2020 (doc. UAIE 210), l'UAIE ha confermato il diritto alla mezza rendita d'invalidità (v. la presa di posizione del gennaio 2020 del medico SMR [doc. UAIE 208], secondo cui la perizia medica E 213 dell'ottobre 2019, il rapporto neurologico del luglio 2019 ed il referto di risonanza magnetica del giugno 2019 [doc. UAIE 199, UAIE 204 e UAIE 203] permettevano di oggettivare una progressione della sclerosi multipla [il grado di disabilità essendo passato da 2 nel 2016 a 4.5 nel 2019], per cui si giustificava, dal 1° luglio 2019, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di magazziniera, mentre l'incapacità lavorativa [50%] in un'attività sostitutiva adeguata rimaneva invariata [grado d'invalidità del 55%]).

B.

B.a Con scritto del 7 dicembre 2022 (doc. UAIE 214), l'interessata ha formulato una domanda di revisione del diritto alla rendita, segnalando che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute. Ha prodotto i rapporti neurologici del 15 novembre 2021 e del 4 aprile 2013 (doc. UAIE 215 e UAIE 216).

B.b Con lettera del 4 gennaio 2023 (doc. UAIE 217), l'UAIE ha chiesto all'INPS di (…) di sottoporre l'interessata ad una nuova visita medica e di far pervenire un rapporto sullo stato di salute generale (rapporto dattiloscritto su modulo E 213) ed un esame neurologico (rapporto dattiloscritto).

B.c Il 10 febbraio 2023 (doc. UAIE 219 pag. 6), l'interessata ha trasmesso un rapporto neurologico del 31 gennaio 2023 della dottoressa curante (doc. UAIE 220) ed il questionario per la revisione della rendita (non datato; doc. UAIE 219 pag. 1).

B.d Nella presa di posizione del 22 febbraio 2023 (doc. UAIE 223), il dott. C._____, medico dell'UAIE, specialista in medicina generale, ha rilevato, in virtù del rapporto neurologico del 31 gennaio 2023, che il grado di disabilità della sclerosi multipla è rimasto invariato (EDSS 4.5).

B.e Con decisione del 10 maggio 2023 (doc. UAIE 225) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 6 marzo 2023 (doc. UAIE 224) – l'UAIE ha rilevato – sulla base della presa di posizione del febbraio 2023 del medico dell'UAIE – che lo stato di salute dell'interessata non si è modificato in misura sufficiente, ai sensi dell'art. 17 LPGA, per influenzare il diritto alla rendita, il grado d'invalidità non avendo subito una modifica di almeno cinque punti percentuali (rispetto al grado d'invalidità precedente) rispettivamente il grado d'invalidità non essendo aumentato al 100%. Detta autorità ha quindi respinto la domanda di revisione del diritto alla rendita e confermato il diritto dell'interessata ad una mezza rendita d'invalidità (per un grado d'invalidità del 55%).

C.

C.a Il 26 giugno 2023 (doc. TAF 1), l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 10 maggio 2023 mediante il quale ha chiesto, in via principale, d'annullare la decisione impugnata e di riconoscerle, dal 15 novembre 2021, il diritto ad una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità del 100% o comunque non inferiore al 70%. In via subordinata, ha postulato il riconoscimento, dal 15 novembre 2021, del suo diritto ad una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità superiore al 55% e non inferiore al 60%. In particolare, ha segnalato che vi è stato un peggioramento del suo stato di salute, perlomeno dal 15 novembre 2021. Ha precisato che, secondo gli allegati rapporti neurologici del 4 aprile 2013, 15 novembre 2021 e 31 gennaio 2023 (già agli atti), la sclerosi multipla (patologia, che "*con l'avanzare degli anni, va ad invalidare la funzionalità di diversi organi e parti del corpo*") ed i disturbi di cui soffre (paralisi periferica del VII nervo cranico destro, perdita del visus all'occhio destro, deambulazione atassica, ipoestesia all'arto inferiore sinistro, lieve urgenza minzionale) comportano una riduzione della capacità di svolgere "*le funzioni indispensabili per una normale vita di relazione*", quindi pure della capacità di svolgere una qualsiasi attività lucrativa.

C.b Il 15 agosto 2023, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 2, 3 e 5).

C.c Nella risposta al ricorso del 29 settembre 2023 (doc. TAF 6), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso. Secondo il rapporto del 22 febbraio 2023 del proprio servizio medico, che, a sua volta, si è basato sui documenti medici agli atti, lo stato di salute della ricorrente non si è modificato (rispetto a quello esistente nel febbraio 2020) in misura sufficiente per influenzare il diritto alla rendita. Detta autorità ha poi rilevato che, secondo il proprio servizio medico (v. la presa di posizione del 28 settembre 2023), non vi sono motivi per modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente.

C.d Nella replica del 5 dicembre 2023 (doc. TAF 9), la ricorrente si è riconfermata, in virtù del rapporto neurologico del 15 gennaio 2020 nonché dei rapporti oftalmologici del 5 novembre 2023, 26 febbraio 2020 e 17 ottobre 2018, allegati in copia, nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 26 giugno 2023.

C.e Nella duplica del 2 febbraio 2024 (doc. TAF 11), l'UAIE – dopo aver rinviato alla presa di posizione del 30 gennaio 2024 del proprio servizio medico (doc. TAF 11), secondo cui i documenti medici prodotti in replica, che attestano una stabilizzazione della malattia in trattamento (farmacologico) e riferiscono di un disturbo visivo all'occhio destro, atassia e diminuzione della forza ai quattro arti, non permettono di oggettivare alcun peggioramento dello stato di salute (rispetto al quadro clinico esistente nel febbraio 2020) – ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso.

C.f In una presa di posizione del 10 agosto 2024 (doc. TAF 14), la ricorrente si è lamentata di non essere stata sottoposta a visita medica da parte del Servizio medico dell'UAIE, ribadendo che le patologie di cui è affetta hanno "*determinato un considerevole peggioramento delle condizioni di salute*", motivo per cui si giustifica di riconoscerle "*una percentuale di invalidità con riduzione della capacità lavorativa pari al 100%*".

C.g Con provvedimento del 30 settembre 2024 (doc. TAF 15), questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza lo scritto di osservazioni della ricorrente.

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 le persone 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-26bis e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente e in piena misura con la loro entrata in vigore (DTF 129 V 113 consid. 2.2; 130 V 1 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 ed avendo lavorato in Svizzera negli anni dal 1999 al 2005 (doc. UAIE 59; DTF 145 V 231 consid. 7.1, 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II

ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni per il diritto ad 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; 136 V 24 consid. 4.3).

3.2

3.2.1 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).

3.2.2 In caso di revisione della rendita, 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 determinante è determinata secondo l'art. 88*a* 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).

3.2.3 La domanda di revisione è stata presentata il 7 dicembre 2022. Nel caso in esame, non appare potersi escludere, in virtù della documentazione medica agli atti, che la modifica determinante, ai sensi dell'art. 88*a* OAI, possa essere intervenuta prima del 1° gennaio 2022 (v. consid. 7 del presente giudizio). Per quanto attiene alla presente procedura di ricorso è

pertanto fatto riferimento alla versione della LAI e dell'OAI in vigore fino al 31 dicembre 2021. Va altresì rilevato che in considerazione dell'esito della presente lite – la decisione impugnata, che viola il diritto federale (accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti) incorrendo comunque nell'annullamento con rinvio degli atti all'autorità inferiore per completamento dell'istruzione e pronuncia di una nuova decisione – nulla sarebbe mutato quand'anche si fossero applicate in questa sede le disposizioni della LAI e dell'OAI in vigore dal 1° gennaio 2022. Incomberà all'UAIE – nell'ambito della procedura istruttoria completiva che si rende appunto necessaria alfine di un sufficiente accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti – di determinare il diritto applicabile alla procedura di revisione in esame promossa dalla ricorrente (disposizioni legali nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2021 oppure disposizioni legali nel tenore in vigore dal 1° gennaio 2022).

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 10 maggio 2023. 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.

4.1 L'UAIE ha reso il 10 maggio 2023 una decisione di revisione, ai sensi dell'art. 17 LPGA, della rendita d'invalidità fino ad allora accordata alla ricorrente.

4.2 In virtù dell'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.

4.3 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, se è fatta domanda di revisione, nella domanda si deve dimostrare che il grado d'invalidità è cambiato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni.

4.4

4.4.1 Va altresì rammentato che il grado di prova richiesto dall'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della verosimiglianza preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno indizi plausibili a favore della circostanza invocata, ferma restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame (v. le sentenze del TF 9C_367/2016 del 10 agosto 2016 consid. 2.2 e 9C_708/2007 dell'11 settembre 2008 consid. 2.2 e relativi riferimenti).

4.4.2 La condizione di verosimiglianza posta dall'art. 87 cpv. 2 OAI deve permettere all'amministrazione, che ha precedentemente rifiutato una prestazione o comunque una sua revisione con provvedimento cresciuto in giudicato, di scartare senza ulteriori esami nuove domande con le quali l'assicurato si limita a ripetere gli stessi argomenti, senza allegare una modifica di fatti determinanti (DTF 125 V 410 consid. 2b). Adita con una nuova domanda, l'amministrazione deve così cominciare con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili, in altri termini se l'assicurato ha reso plausibile, e non verosimile nel senso della probabilità preponderante, una modifica significativa del suo stato di salute, suscettibile d'incidere sulla sua capacità lavorativa rispettivamente sul grado d'invalidità, rispetto a quella precedentemente ritenuta. Se ciò non è il caso, può liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con una decisione di non entrata nel merito. A tal proposito, occorre precisare che quanto più breve è il lasso di tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, essa dispone di un certo margine di apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (v. sentenze del TF 9C_708/2007 consid. 2.3 e relativi riferimenti, 9C_860/2007 del 10 dicembre 2008 consid. 5 e I 52/03 del 16 gennaio 2004 consid. 3).

4.5 L'art. 88*a* cpv. 2 OAI prevede che se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora, il cambiamento va tenuto in considerazione non appena è durato tre mesi senza interruzione notevole. L'aumento della rendita, dell'assegno per grandi invalidi o del contributo per l'assistenza avviene al più presto se l'assicurato ha chiesto la revisione a partire dal mese in cui la domanda è stata inoltrata (art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI).

4.6 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, 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_662/2014 del 23 aprile 2015 consid. 5.3.1), segnatamente in caso di miglioramento della capacità lavorativa a seguito di un adeguamento o di un adattamento alla disabilità (DTF 147 V 167 consid. 4.1). La modifica può risiedere sia in un cambiamento dello stato di salute sia in una modifica della componente lavorativa (DTF 133 V 545 consid. 6.1-6.3). Anche una modifica di poco conto nello stato di fatto determinante può così dare luogo a una revisione di una rendita dell'assicurazione per l'invalidità se tale modifica determina un superamento (per eccesso o per difetto) di un valore limite (DTF 133 V 545 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_832/2018 del 27 febbraio 2019 consid. 5.2). In tale evenienza i parametri di calcolo dell'invalidità, compresi gli aspetti parziali del diritto alla rendita (quali sono segnatamente la determinazione del reddito con e senza invalidità), possono essere ridefiniti facendo capo alle regole applicabili al momento del nuovo esame (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 5 e relativi riferimenti). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 141 V 9 consid. 2.3; sentenza del TF 8C_534/2014 del 13 agosto 2014 consid. 3.2).

4.7

4.7.1 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (DTF 147 V 167 consid. 4.1; 133 V 108 consid. 5.4; sentenza del TF 9C_664/2013 del 15 gennaio 2014 consid. 4.4.1). Una semplice comunicazione, ai sensi dell'art. 74ter lett. f OAI e dell'art. 74^{quater} cpv. 1 OAI, costituisce eccezionalmente base di riferimento nel tempo se risulta da un esame materiale del diritto alla rendita fondata su una constatazione dei fatti pertinente, un apprezzamento delle prove conforme al diritto e, ove necessario, un confronto dei redditi parimenti conforme al diritto (sentenze del TF 9C_140/2017 del 18 agosto 2017 consid. 4.2, 9C_329/2015 del 20

novembre 2015 consid. 5.2, 8C_162/2015 del 30 settembre 2015 consid. 2.1 e 9C_46/2009 del 14 agosto 2009 consid. 3.1).

4.7.2 Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 24 giugno 2013 – data della decisione dell'UAIE mediante la quale è stata accordata la mezza rendita d'invalidità – ed il 10 maggio 2023, data della decisione impugnata, fermo restando che un'eventuale modifica della rendita potrebbe intervenire al più presto da dicembre 2022 (art. 88bis cpv. 1 lett. a OAI). La decisione dell'UAIE del 12 luglio 2016 e la comunicazione dell'UAIE del 14 febbraio 2020, nonostante nell'ambito di queste revisioni siano state effettuate delle misure d'istruzione, non possono per contro costituire base di riferimento nel tempo in relazione alla revisione promossa nel 2022 e decisa mediante il provvedimento qui impugnato. In effetti, con riferimento alla procedura di revisione conclusasi con la decisione del 12 luglio 2016, non può ritenersi un apprezzamento conforme al diritto quello secondo cui, nonostante il medico SMR abbia rilevato che la ricorrente era affetta da una patologia neurologica (sclerosi multipla in forma remittente-recidivante) e soffriva di patologie psichiche (sindrome depressiva persistente e sindrome ansioso-fobica), possa concludersi, senza verifiche approfondite e precise dal lato psichico, con la constatazione che la situazione dal profilo neurologico è rimasta invariata rispetto a quella esistente al momento della decisione del 24 giugno 2013. Quanto alla comunicazione del 14 febbraio 2020, la stessa non si fonda su una constatazione dei fatti pertinente rispettivamente su un apprezzamento delle prove conforme al diritto. Basti rilevare – senza che nell'ambito di tale procedura di revisione siano stati effettuati degli accertamenti psichici – vi è stata una progressione dell'affezione neurologica (la sclerosi multipla) dopo la decisione del 12 luglio 2016, dal momento che – come rilevato dal medico SMR nella presa di posizione del 9 gennaio 2020 (doc. UAIE 208) – il rapporto neurologico del 1° luglio 2019 (doc. UAIE 204) segnalava la comparsa di disturbi della deambulazione e valutava un grado di disabilità pari a 4.5 (il grado di disabilità della sclerosi multipla essendo passato da 2 nel 2016 a 4.5 nel 2019, per cui si giustificava, dal 1° luglio 2019, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di magazziniera) ed il referto di risonanza magnetica del 4 giugno 2019 (doc. UAIE 203) evidenziava nuove lesioni demielinizzanti.

5.

5.1 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_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

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

5.3 I rapporti del servizio medico regionale (SMR) e del servizio medico dell'UAIE sono da considerare basi di giudizio interne dell'istituto assicuratore e quindi da apprezzare come tali (sentenze del TAF C-4281/2010 consid. 6.3 e C-2979/2019 del 3 marzo 2022 consid. 8.4 con rinvii).

5.4 I rapporti interni dell'assicurazione non pongono autonomamente delle diagnosi, bensì apprezzano sotto l'aspetto medico i reperti esistenti. Il loro compito è di sintetizzare – a beneficio anche dell'amministrazione e dei tribunali che altrimenti non dispongono necessariamente di simili

conoscenze specialistiche – la situazione medica e di formulare delle raccomandazioni quanto al seguito da dare all'incarto da un punto di vista medico (sentenza del TF 9C_542/2011 del 26 gennaio 2012 consid. 4.1). Non è peraltro indispensabile che la persona assicurata venga visitata. Il SMR o il servizio medico dell'UAIE esegue direttamente esami medici solo se lo ritiene necessario. Negli altri casi rende la propria valutazione sulla base della documentazione esistente. L'assenza di propri esami diretti non costituisce pertanto, per costante giurisprudenza, un motivo per mettere in dubbio la validità di un rapporto SMR o del servizio medico dell'UAIE se essi soddisfano altrimenti le esigenze di natura probatoria generalmente riconosciute. In presenza di rapporti medici contraddittori, devono indicare i motivi per cui si fondano su un rapporto piuttosto che su un altro o se occorre effettuare un complemento dell'istruttoria (DTF 142 V 58 consid. 5.1). Se i documenti agli atti non permettono di pronunciarsi sulle pretese giuridiche litigiose, non è possibile decidere unicamente sui rapporti medici interni all'amministrazione, ma occorre effettuare un completamento dell'istruttoria (sentenza del TF 9C_165/2015 del 12 novembre 2015 consid. 4.3 e 9C_58/2011 del 25 marzo 2011 consid. 3.3; v. pure le sentenze del TAF C-4281/2020 consid. 6.4 e C-2979/2019 consid. 8.6 con rinvii).

5.5 Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse non abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione. Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b con rinvii).

5.6 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 atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1 nonché 143 V 418 consid. 6 segg.). Il Tribunale federale ha suddiviso gli indicatori per la valutazione della capacità lavorativa in due categorie

(DTF 141 V 281 consid. 4.1.3), segnatamente categoria “gravità funzionale” (consid. 4.3) con i complessi “danno alla salute” (consid. 4.3.1; risultati e sintomi rilevanti per la diagnosi; successo od insuccesso del trattamento e della reintegrazione; comorbidità), “personalità” (sviluppo e struttura della personalità, funzioni psichiche [consid. 4.3.2] e contesto sociale [consid. 4.3.3]) nonché categoria “coerenza” (aspetti del comportamento [consid. 4.4] in rapporto alla limitazione uniforme dei livelli di attività in tutti gli ambiti della vita paragonabili [consid. 4.4.1] ed alla sofferenza dimostrata secondo l’anamnesi in vista di un trattamento o di una reintegrazione [consid. 4.4.2]).

5.7 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).

6.

Nell’ambito della procedura di revisione che ha condotto alla decisione del 24 giugno 2013, la mezza rendita d’invalidità è stata assegnata alla ricorrente a decorrere dal 1° agosto 2011 in virtù di affezioni neurologiche e psichiche, la medesima soffrendo di sclerosi multipla (EDSS 2.0) – in trattamento immunomodulatorio dal 2006, con lieve emisintomatologia piramidale destra – sindrome psico-organica lieve (ICD 10 F 06.7) e possibile sindrome di Fatigue, nonché di sindrome depressiva persistente (ICD 10 F 34.9) e di sindrome ansiosa a note fobiche (ICD 10 F 41.0). Le altre patologie somatiche ritenute (dolori nell’ambito di disturbi statici e disturbi di tipo degenerativo al passaggio lombare con dolori alla muscolatura gluteale destra, episodi dolorosi diffusi di tipo muscolare in relazione con la terapia farmacologica per la sclerosi multipla, cervicalgie su discopatia C4-C5, ipertensione arteriosa, obesità) sono state considerate senza incidenza sulla residua capacità lavorativa (v. la perizia pluridisciplinare del 14 gennaio 2013 del SAM [doc. UAIE 139]; v. anche le prese di posizione del gennaio, febbraio e marzo 2013 dei medici SMR [doc. UAIE 142]).

7.

7.1 Nell’ambito della procedura di revisione promossa con istanza del 7 dicembre 2022, l’UAIE ha chiesto all’INPS di (…), con scritto del 4 gennaio

2023 (doc. UAIE 217), che la ricorrente doveva essere sottoposta ad un esame sullo stato attuale di salute, da redigere su formulario E 213, e ad un esame neurologico. Agli atti di causa risultano però essere stati prodotti, peraltro dalla ricorrente medesima, il questionario per la revisione della rendita (doc. UAIE 219), firmato dall'insorgente (pag. 3) e dal dott. D._____ (pag. 4), nonché il rapporto neurologico del 31 gennaio 2023 della professoressa E._____, neurologa curante della ricorrente (doc. UAIE 220). Manca dunque perlomeno la perizia dettagliata sullo stato della salute attuale dell'insorgente, redatta su formulario E 213. In siffatte circostanze, il medico dell'UAIE dott. C._____, specialista in medicina generale, non poteva nella sua brevissima presa di posizione del 22 febbraio 2023 (doc. UAIE 223) limitarsi ad esaminare il menzionato rapporto neurologico del 31 gennaio 2023 e poi accontentarsi di motivare l'assenza di modifiche significative dello stato di salute della ricorrente con l'indicazione secondo la quale la scala di disabilità relativa alla sclerosi multipla è rimasta invariata (EDDS 4.5). In effetti, è noto che la menzionata scala di disabilità – largamente utilizzata in tutti i centri SM, dal momento che fornisce informazioni utili per monitorare la progressione della malattia e l'efficacia del trattamento – non ha nulla a che vedere con le percentuali di invalidità aventi validità medico-legale, in altri termini non è direttamente collegata alla capacità lavorativa rispettivamente non è un indicatore diretto della capacità lavorativa. Inoltre, la rendita in corso è stata assegnata in favore della ricorrente anche per problemi psichici, i quali tuttavia non sono stati oggetto di esame, fermo restando che non è stata neppure verificata, se del caso approfondita, l'esistenza di ulteriori affezioni aventi una potenziale incidenza sulla residua capacità lavorativa, segnatamente di natura oftalmologica (v., in particolare, consid. 7.4 del presente giudizio), intervenute nel periodo determinante (v. consid. 4.7.2 del presente giudizio). In virtù di tale insufficiente/incompleta istruzione – vedi su questo punto più in dettaglio i consid. 7.2 a 7.4 del presente giudizio – l'UAIE non poteva respingere nel merito la domanda di revisione presentata dalla ricorrente, ma avrebbe dovuto far effettuare una perizia pluridisciplinare in Svizzera (v. consid. 9.2 del presente giudizio).

7.2

7.2.1 Quanto alla valutazione sullo stato di salute neurologico, nel rapporto del 16 novembre 2012 (doc. UAIE 139 pag. 46), alla base della perizia pluridisciplinare del gennaio 2013, il perito neurologo ha rilevato che la ricorrente soffriva di sclerosi multipla dal 2005. L'esame clinico aveva evidenziato una lieve emisindrome piramidale a destra con lieve paresi dei movimenti di flessione ed estensione del piede destro, asimmetria dei

riflessi a destra più che a sinistra, segni piramidali positivi a destra, lieve atassia del tronco e della marcia. Secondo il perito, l'insorgente presentava solo minimi segni neurologici, in presenza di un quadro clinico nettamente migliorato rispetto a fine 2005. Si trattava, a suo giudizio, di un'evoluzione piuttosto benigna (della malattia) – la ricorrente negli ultimi sei anni non aveva presentato nuovi attacchi della malattia – con un quadro clinico stabilizzato, senza segni di una nuova acutizzazione agli accertamenti radiologici effettuati. Il grado di disabilità della sclerosi multipla era pari a 2.0. Sempre secondo il neurologo, l'affaticabilità descritta dall'insorgente era collegata ad un effetto collaterale della terapia immunomodulatoria associato ad un lieve stato depressivo. Il perito aveva pertanto ritenuto una capacità lavorativa del 50% nell'attività di magazziniera ed una capacità lavorativa del 65% in un'attività confacente allo stato di salute.

7.2.2 Quanto all'evoluzione nel tempo della sclerosi multipla, la scala di disabilità dovuta alla sclerosi multipla (EDSS) – come rilevato dai medici dell'UAIE (v. le prese di posizione del 22 febbraio 2023 [doc. UAIE 223] e del 30 gennaio 2024 [doc. TAF 11]) – è rimasta invariata dal 2019. I rapporti neurologici del 1° luglio 2019, 15 novembre 2021 e 3 gennaio 2023 (doc. UAIE 204, UAIE 216 e UAIE 220) riferiscono infatti che il grado di disabilità della sclerosi multipla è pari a 4.5. Sennonché, i disturbi correlati alla sclerosi multipla hanno subito un cambiamento significativo. Se nel rapporto neurologico del 16 novembre 2012, era indicata la presenza di una lieve emisindrome piramidale a destra con lieve paresi dei movimenti di flessione ed estensione del piede destro, asimmetria dei riflessi a destra più che a sinistra, segni piramidali positivi a destra, lieve atassia del tronco e della marcia (doc. UAIE 139 pag. 46), la situazione appare essersi modificata a partire dal 1° luglio 2019 (doc. UAIE 195), data di un rapporto neurologico, in cui sono evidenziati, fra gli altri, paralisi periferica del VII nervo cranico di destra, deambulazione atassica con tandem ineseguibile, oscillazioni agli arti inferiori alla manovra di Mingazzini, tetraipereflessia, ipopallestesia lieve arto superiore destro ed agli arti inferiori bilateralmente, disturbi poi confermati nel rapporto neurologico del 15 novembre 2011 (doc. UAIE 216), in cui è altresì riferito di slivellamento all'arto superiore alla manovra di Mingazzini e di ipoestesia all'arto inferiore sinistro. Il rapporto neurologico del 31 gennaio 2023 (doc. UAIE 220) segnala poi lenta caduta agli arti inferiori alla manovra di Mingazzini e lieve urgenza minzionale. Si giustifica pertanto di sottoporre il caso per valutazione ad uno specialista in neurologia.

7.3

7.3.1 Quanto alle indicazioni sullo stato di salute psichico, nel rapporto del 9 novembre 2012 (doc. UAIE 139 pag. 33), alla base della perizia pluridisciplinare del gennaio 2013, la perita psichiatra ha segnalato che la ricorrente aveva manifestato una reazione da lutto alla perdita della madre con ritiro, depressione, riduzione dell'appetito, perdita di peso. Nella fase di recupero, era subentrata la sclerosi multipla, che aveva leso le sue basi strutturali, riducendone l'autonomia, la stenia, la caricabilità psicofisica. Si era sentita malata, diversa e da proteggere. Temeva la dipendenza come espressione dei propri limiti e come inducente un bisogno dell'altro che acuiva il rischio di profonda destabilizzazione in caso di perdita. Secondo la perita, dalla reazione da lutto del 2002-2003, si era strutturato un quadro depressivo persistente che si associava a claustrofobia con episodi di ansia somatizzata acuta in caso di situazione fobica. La ricorrente appariva depressa, ansiosa, rallentata, difettosa nella capacità organizzativa e nella caricabilità psicofisica. La perita aveva pertanto ritenuto che l'insorgente soffriva di sindrome depressiva persistente (ICD 10 F 34.9), sindrome ansiosa a note fobiche (ICD 10 F 41.9) e sindrome psicoorganica lieve (ICD 10 F 06.7). A suo parere, la prognosi a lungo-medio termine era passibile di peggioramento in relazione all'evoluzione della patologia somatica e dell'eventuale terapia necessaria. Si giustificava, dal 2008, un'incapacità lavorativa del 25% in un qualsiasi attività lavorativa.

7.3.2 Ciò premesso, appare poco chiaro, in assenza di un'adeguata motivazione, per quale motivo l'UAIE non abbia ritenuto necessario sottoporre l'insorgente (anche) ad un esame psichico, la mezza rendita d'invalidità essendo stata riconosciuta (anche) per motivi psichici (sindrome depressiva persistente, sindrome ansiosa a note fobiche, sindrome psicoorganica lieve). Mancano, tuttavia, negli atti di causa, necessari, precisi e dettagliati ragguagli sui disturbi psichici, sugli aspetti dello stato psichico, sull'evoluzione della malattia, sulla prognosi, sulla terapia e sulle conseguenze a svolgere l'attività di magazziniera ed un'attività confacente allo stato di salute. Inoltre, secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, la capacità (lavorativa) esigibile di una persona che soffre di una malattia psichica deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atta a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 145 V 361 consid. 3.1; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1).

7.4 Per il resto, nel rapporto neurologico del 16 novembre 2012 (doc. UAIE 139 pag. 46), alla base della perizia pluridisciplinare del gennaio 2013, era

in particolare indicato che, nel novembre 2005, l'insorgente aveva sofferto di una neurite retrobulbare sinistra. Quanto ai documenti medici più recenti, il referto neurologico del 15 gennaio 2020 (doc. TAF 9) evidenzia "*un ritardo della conduzione nervosa lungo le vie visive di destra*". Il certificato oculistico del 26 febbraio 2020 (doc. TAF 9) riferisce di "*percezione delle linee*" all'occhio destro. Nel certificato neurologico del 15 novembre 2021 (doc. UAIE 216), è indicato che all'esame obiettivo è rilevabile "*calo del visus*" ed esoforia all'occhio destro. Nel certificato neurologico del 31 gennaio 2023 (doc. TAF 1, doc. 4) è poi segnalato "*offuscamento visivo in occhio destro*". Il certificato oculistico del 5 novembre 2023 (doc. TAF 9) conclude infine a "*visus spento*" all'occhio destro. La valutazione del medico dell'UAIE dott. C._____, specialista in medicina generale, di cui alla presa di posizione del 28 settembre 2023 (doc. TAF 6), secondo cui "*non vedo una differenza significativa tra le espressioni calo del visus sull'occhio destro* [rapporto neurologico del 15 novembre 2021] *e l'offuscamento visivo dell'occhio destro* [rapporto neurologico del 31 gennaio 2023]; *nel campo oftalmologico, offuscamento significa una vista annebbiata oppure sfocata e non perdita completa*" non appare condivisibile nella sua genericità, senza specifico esame specialistico. Pure un accertamento approfondito dell'affezione oftalmologica è dunque indispensabile per poter valutare l'influsso dell'insieme delle affezioni di cui soffre la ricorrente sulla sua residua capacità lavorativa.

8.
Da quanto esposto, discende che la decisione impugnata, che viola il diritto federale – accertamento insufficiente dei fatti giuridicamente rilevanti – incorre nell'annullamento.

9.

9.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr., fra le tante, la sentenza del TAF C-2509/2021 del 20 giugno 2023 consid. 10.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

9.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda a completare l'accertamento dei fatti giuridicamente

rilevanti e ad emanare una nuova decisione. La cassazione si giustifica per il fatto che dovranno essere eseguiti i necessari accertamenti medici, segnatamente una perizia pluridisciplinare neurologica, psichiatrica ed oftalmologica, da svolgersi in Svizzera (i periti dovendo conoscere i principi della medicina assicurativa svizzera [v., fra le altre, le sentenze del TAF C- 4118/2020 del 18 febbraio 2022 consid. 10.3, C- 2102/2020 consid. 7.11 e C-5774/2019 del 26 agosto 2021 consid. 6.2]; cfr., sulla possibilità di rinvio all'autorità inferiore in siffatte circostanze [nel senso dell'effettuazione di una perizia neurologica, di una perizia psichiatrica e di una perizia oftalmologica necessarie non effettuate], DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 e sentenza del TF 8C_633/2014 dell'11 dicembre 2014 consid. 3.2 e 3.3), nonché effettuato ogni ulteriore esame che pure l'evoluzione nel tempo dello stato di salute della ricorrente dovesse ancora rendere necessario (la medesima soffrendo altresì di cervicalgie su discopatia C4-C5 e dolori nella zona lombare; v. la perizia pluridisciplinare del 14 gennaio 2013 del SAM [doc. UAIE 139]). Per il resto, e a seconda del risultato della citata perizia pluridisciplinare, l'UAIE dovrà pronunciarsi sulla sfruttabilità di un'(eventuale) residua capacità lavorativa medico-teorica nonché, a seconda del risultato di tale esame, eseguire un confronto dei redditi determinanti sulla base delle possibili attività sostitutive adeguate correttamente determinate e ritenute.

9.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la più recente giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il 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 e la capacità lavorativa della ricorrente nonché sulla loro evoluzione nel tempo. 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 peritale interdisciplinare in ambiti che non sono stati (o comunque insufficientemente) chiariti nella procedura di revisione, ma che lo avrebbero dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa, gli elementi per dovere agire in tal senso essendo già presenti agli atti di causa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 7 del presente giudizio]). 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 (cfr. DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4), 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- 4281/2020 consid. 9.3).

9.4

9.4.1 Per il resto, occorre rilevare che è pacifica sulla base delle risultanze processuali la conferma della decisione impugnata dell'UAIE del 10 maggio 2023 con riferimento perlomeno all'erogazione della mezza rendita d'invalidità in favore della ricorrente – accordata dall'UAIE il 24 giugno 2013 (con decorrenza dal 1° agosto 2011) e ribadita poi il 12 luglio 2016 nonché il 14 febbraio 2020 – non risultando, ad un esame d'ufficio degli atti di causa, in particolare della documentazione medica, alcun elemento per scostarsi da tale valutazione dell'autorità inferiore. Tale mezza rendita risulta in effetti giustificata già solo dal profilo neurologico. A tal proposito giova rilevare, con riferimento alla procedura di revisione conclusasi con la comunicazione del 14 febbraio 2020, che nella presa di posizione del 9 gennaio 2020 (doc. UAIE 208) il medico SMR dott.ssa F._____, specialista in medicina interna, aveva rilevato che il rapporto neurologico del 1° luglio 2019 (doc. UAIE 204) segnalava la comparsa di disturbi della deambulazione ed il referto di risonanza magnetica del 4 giugno 2019 (doc. UAIE 203) mostrava nuove lesioni demielinizzanti (altresì notoriamente tipiche nella sclerosi multipla). Secondo il medico SMR, vi era stata una progressione della sclerosi multipla, il grado di disabilità essendo peraltro passato da 2 nel 2016 a 4.5 nel 2019. Si giustificava, a parere del medico SMR, dal profilo neurologico, un'incapacità lavorativa del 100% nell'attività di magazziniera dal 1° luglio 2019, mentre rimaneva invariata, ma fondata sulla sclerosi multipla, la capacità lavorativa del 50% in un'attività sostitutiva adeguata.

9.4.2 Nell'ambito della procedura consecutiva a questa sentenza del Tribunale amministrativo federale, resta pertanto aperta solo la questione di sapere se la portata dell'insieme delle affezioni di cui soffre la ricorrente –

neurologiche, psichiche, oftalmologiche o eventuali altre sorte nel periodo determinante – possano avere un'ulteriore significativa incidenza sulla capacità lavorativa della ricorrente in un'attività sostitutiva confacente al suo stato di salute e quindi giustificare il riconoscimento, a decorrere dal 1° dicembre 2022 (v. considerando 4.7.2 del presente giudizio), di una rendita maggiore di quella di cui la ricorrente già beneficia (mezza rendita d'invalidità [incapacità lavorativa, dal profilo neurologico, del 100% nell'attività di magazziniera e del 50% in un'attività confacente allo stato di salute]).

10.

10.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 15 agosto 2023, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

10.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandataria professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità 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]; v. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 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 complemento istruttorio e nuova decisione). Tale indennità, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 2'800.- (senza IVA; cfr., sulla questione, la sentenza del TAF C-2509/2021 del 20 giugno 2023 consid. 11.2 con rinvio), tenuto conto del lavoro effettivo ed utile svolto dalla 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 accolto nel senso che la decisione impugnata del 10 maggio 2023 è annullata – nella misura in cui è negato alla ricorrente il diritto di percepire, a decorrere dal 1° dicembre 2022, una rendita superiore alla mezza rendita che percepisce dal 1° agosto 2011 – e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.
Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 15 agosto 2023 sarà restituito alla ricorrente allorquando il presente giudizio sarà cresciuto in giudicato.

3.
L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 2'800.- a titolo di spese ripetibili.

4.
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, 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 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: