



Corte III
C-4649/2023

Sentenza del 24 giugno 2024

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Caroline Gehring, Viktoria Helfenstein,
cancelliere Graziano Mordasini.

Parti

A. _____, (Italia)
patrocinata dall'avv. Patrick Untersee,
ricorrente,
contro

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

Oggetto

Assicurazione invalidità; rendita limitata nel tempo
(decisione del 19 giugno 2023).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (in seguito assicurata, interessata, ricorrente o insorgente), cittadina italiana, nata il (...), residente in Italia, frontaliere, ha lavorato in Svizzera dal 1° luglio 2004 in qualità di infermiera con un grado di occupazione del 70% sempre presso il medesimo datore di lavoro (doc. 4 pag. 26-34, 9 pag. 43-46, 11 pag. 50-59 dell'incarto dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero [UAIE]).

A.b In seguito all'insorgenza di un meningioma frontobasale destro atipico di grado II l'assicurata ha interrotto l'attività lavorativa dal 18 aprile 2019 (doc. UAIE 11 pag. 50-59). Il 13 maggio 2019 si è sottoposta ad un intervento di asportazione di lesione espansiva frontobasale destra (doc. UAIE 2-3 pag. 11-12). La Groupe Mutuel Assicurazioni SA (in seguito Groupe Mutuel), assicuratore perdita di guadagno per malattia del datore di lavoro, ha versato indennità giornaliera intere dal 3 maggio 2019 al 7 giugno 2020 e del 50% dall'8 giugno 2020 al 16 luglio 2020 (doc. UAIE 27 pag. 112).

B.

B.a Con formulario datato 7 ottobre 2019 A. _____ ha presentato all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B. _____ (in seguito UAITI) una prima richiesta volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 4 pag. 26-34).

B.b Fondandosi sulla documentazione medico-specialistica acquisita agli atti, in particolare sul rapporto del 20 maggio 2019 del dott. C. _____, specialista in neurochirurgia (doc. UAIE 2 pag. 11-12), con due decisioni dell'11 novembre 2020 (passate in giudicato, doc. UAIE 34-35 pag. 133-149) l'UAIE ha attribuito a A. _____ in applicazione del metodo misto una rendita intera di invalidità dal 1° maggio 2020 al 30 giugno 2020 e un quarto di rendita dal 1° luglio 2020 al 31 luglio 2020.

L'assicurata ha ripreso la propria attività lavorativa al 70% dal 20 luglio 2020.

C.

C.a A. _____ ha nuovamente interrotto la propria attività lavorativa dal 15 gennaio 2021 essendosi manifestata una recidiva della patologia precedentemente sofferta (doc. UAIE 51 pag. 201). Il caso è stato nuovamente

assunto dalla Groupe Mutuel, che ha versato indennità giornaliera intere dal 15 gennaio 2021 al 14 gennaio 2023 (doc. UAIE 54 pag. 211, incarto CM pag. 44).

C.b Il 29 giugno 2021 A._____ ha formulato, all'attenzione dell'UAI-TI, una seconda domanda di prestazioni AI (doc. UAIE 46 pag. 187-195).

C.c Ai fini istruttori l'autorità inferiore ha assunto agli atti i seguenti documenti medici, segnatamente:

- Il rapporto del 14 gennaio 2021 in cui il dott. D._____, specialista in neurochirurgia, rileva che l'assicurata "ha eseguito un esame del campo visivo recente che documenta un deficit conclamato di tipo misto localizzato all'emicampo temporale in occhio destro. I PEV in occhio destro evidenziano moderato risentimento a carattere demielinizante dell'afferenza visiva. (...). Al momento in considerazione del quadro radiologico che esclude recidive di malattie intracraniche non vi sono indicazioni neurochirurgiche in atto" (doc. UAIE 77 pag. 311).
- Il rapporto del 20 gennaio 2021 in cui il dott. E._____, specialista in neurochirurgia, neurologia e chirurgia vascolare, dichiara che "dopo un periodo di miglioramento del deficit visivo che aveva portato all'intervento (di exeresi di meningioma della clinoida di destra con iniziale invasione del canale ottico di destra, consid. A.b), recentemente la paziente ha presentato un peggioramento del campo visivo di destra e riferisce una riduzione dell'acuità visiva in occhio destro" (doc. UAIE 77 pag. 287).
- La relazione clinica di dimissione ospedaliera del 22 aprile 2021 (doc. UAIE 77 pag. 281-283) in cui il dott. F._____, specialista in neurochirurgia, riferisce di un trattamento radiochirurgico stereotassico mediante Gamma Knife e pone la diagnosi di lesione espansiva extra-assiale in pre-chiasmatica/sovrassellare destra suggestiva per residuo/recidiva di noto meningioma atipico.
- Il referto di risonanza magnetica (RM) al rachide lombare del 29 giugno 2021 che evidenzia tra l'altro " (...). Quadro artrosico con tendenza canale stretto acquisito sul piano trasversale. A L1-L2 il disco presenta spessori morfologici regolari (...). L'esame dello spazio L4-L5 documenta disco di spessore conservato con protrusione discale ad ampio raggio che condiziona impronta sul sacco durale di iniziale interferenza con le radici L5 emergenti bilateralmente. L'esame dello spazio L5-S1

evidenza disco di spessore marcatamente ridotto con protrusione discale ad ampio raggio che condiziona tendenza ad impegno intraforaminale e interferenza con le radici L5 decorrenti da entrambi i lati“ (doc. UAIE 77 pag. 325).

- Il referto di RM orbite ed encefalo del 26 ottobre 2021 da cui emerge “un’invariata (rispetto agli esami del febbraio e aprile 2021) nota minuta neoformazione a localizzazione extra-assiale, con base d’impianto sulla guaina del nervo ottico destro, in sede prechiasmatica (circa 9x6mm), riferibile al noto residuo/recidiva di meningioma. Non si apprezzano significative alterazioni della diffusività né aree di patologico enhancement nel contesto del parenchima encefalico. (...) Bulbi oculari in asse. Non espansi. Omogeneo il tessuto adiposo retro-orbitario. Normale la muscolatura oculare estrinseca“ (doc. UAIE 77 pag. 279).
- Il rapporto del 12 febbraio 2022 (doc. UAIE 77 pag. 291) in cui il dott. G._____, specialista in oftalmologia, precisa che l’assicurata “attualmente presenta peggioramento del campo visivo occhio destro: alla nota emianopsia nasale si è aggiunto un coinvolgimento maculare“.
- Il rapporto del 26 aprile 2022 in cui il dott. H._____, specialista in neurochirurgia, attesta che l’interessata, seguita dal 2020 per retrolistesi C5-C6 condizionante algie alla parte laterale del braccio ed avambraccio destro, presenta da alcuni mesi parestesie ai pollici e ai piedi (doc. UAIE 66 pag. 254).
- Il referto della RM all’encefalo del 28 aprile 2022 da cui emerge un “quadro neuroradiologico invariato rispetto al precedente controllo” (doc. UAIE 77 pag. 278).
- Il referto della radiografia (RX) alla colonna cervicale del 6 maggio 2022 che attesta “nettamente ridotta la fisiologica lordosi, anterolistesi di C6 rispetto a C5 dove è presente spondilo-discoartrosi. Artrosi interapofisaria diffusa” (doc. UAIE 77 pag. 308).
- Il referto della RM al rachide cervicale del 9 giugno 2022 (doc. UAIE 77 pag. 307) secondo cui “permane anterolistesi di C6 su C5 di I-II grado. Si associa osteofitosi marginale dei somi con piccole degenerazioni fibroadipose Modic II nell’affrontamento somatico. Si conferma circoscritta erniazione mediana posteriore o paramediana sinistra

dell'anulus discale C5-C6 che si accompagna ad osteofitosi ed impronta ampiamente il sacco durale (...)".

- Il rapporto del 27 ottobre 2022 in cui il dott. I. _____, specialista in neurologia, psichiatria e psicoterapia, evidenzia che "il tono dell'umore appare nettamente depresso, in relazione alla persistenza dei disturbi visivi, della cefalea, dei disturbi dell'equilibrio che la rendono incapace di poter svolgere proficuamente il suo lavoro del quale era pienamente soddisfatta". Il medico conclude che "(...) ci troviamo di fronte ad un soggetto che, senza precedenti anamnestici psichiatrici e neurologici, in seguito ad un evento di malattia recidivante e potenzialmente evolutiva, con menomazione permanente delle proprie risorse visive e di salute fisica generale ha sviluppato una marcata Reazione Depressiva Prolungata (ICD 10 F43.21) con spunti fobici specifici (claustrofobia, amoxofobia) che scatena frequenti attacchi di panico quando la paziente si trova da sola chiusa o debba guidare l'auto. Necessita di terapia farmacologica e sedute di psicoterapia di sostegno" (doc. UAIE 77 pag. 272-273).
- Il rapporto dell'11 novembre 2022, consecutivo alla visita medica del 2 novembre precedente (doc. UAIE 81 pag. 350-353), in cui i medici SMR dott. L. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, e dott. M. _____, specialista in prevenzione salute pubblica, evidenziano che "in ambito somatico la polipatologia di cui è affetta l'assicurata non consente la ripresa lavorativa nell'attività abituale. In attività adeguata anche in qualità di infermiera ma in cui non siano richieste attività di precisione, la movimentazione manuale di pesi o di pazienti, i turni notturni, il lavoro può essere ripreso da subito con una riduzione del rendimento del 20%. In ambito psichiatrico, emerge una breve presa a carico nel 2020 (...) per una depressione reattiva allo stato somatico, cura conclusa con successo nel luglio 2020. L'attuale presa a carico consiste di un rapporto del Dr. I. _____ relativo a visita del 27.10.2022 e una ricetta per Quetiapina 25 mg e Xanax 0.25 mg. (...) Allo stato attuale l'assicurata non assumerebbe medicinali d'interesse psichiatrico tranne benzodiazepine al bisogno, verosimilmente non assunte recentemente". I medici concludono che "sulla base dell'anamnesi, degli atti versati e dell'osservazione diretta, è giustificabile una sindrome mista ansioso-depressiva reattiva alla condizione somatica, stato in cui i sintomi di ansia e depressione sono contemporaneamente presenti, ma né gli uni né gli altri sono così evidenti da giustificare una diagnosi se considerati singolarmente. (...) "non sono emerse limitazioni aggiuntive presenti o pregresse di esclusivo ordine

psichico quanto un certo grado di tensione da considerare reattivo alla problematica fisica”.

C.d Con rapporto finale dell'11 novembre 2022 (doc. UAIE 80 pag. 346-349) il dott. M. _____ ha quindi attestato un'incapacità lavorativa totale nell'attività abituale di infermiera dal 15 gennaio 2021, un'incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 1° novembre 2022 e del 20% dal giorno successivo (intesa come riduzione del rendimento) in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali. Nell'attività di casalinga il medico ha attestato un'incapacità lavorativa totale dal 15 gennaio 2021 al 19 luglio 2021 e nulla dal giorno successivo.

D.

D.a

D.a.a Mediante progetto di decisione del 13 gennaio 2023 (doc. UAIE 93 pag. 372-380) l'UAI-TI ha quindi ripreso le conclusioni del SMR quo alla capacità lavorativa dell'assicurata e – in applicazione del metodo misto (attività abituale di infermiera esercitata al 70% e attività di casalinga svolta al 30%) – ha prospettato il riconoscimento di una rendita intera di invalidità dal 1° gennaio 2022 al 28 febbraio 2023.

D.a.b Il 13 febbraio 2023, per il tramite dell'avv. N. _____, l'assicurata si è opposta al progetto di decisione, contestato le valutazioni dell'UAI-TI, evidenziando lacune negli accertamenti medici esperiti e richiesto, in via principale, il riconoscimento di una rendita intera anche successivamente al mese di novembre 2022 (recte al 28 febbraio 2023) e, subordinatamente, l'esecuzione di una perizia pluridisciplinare (neurologica, oculistica e psichiatrica) e nuova decisione (doc. UAIE 101 pag. 391-397).

È stato inoltre prodotto:

- Il rapporto del 31 gennaio 2023 in cui il dott. I. _____ constata che “(...) la situazione clinica appare stabile: il tono dell'umore è sempre piuttosto depresso, permane uno stato di allarme di fondo benché non si siano più manifestate crisi di ansia acuta e gli spunti fobici siano meno intensi e pervasivi tuttavia ancora tali da impedirle di guidare l'auto. (...). La terapia farmacologica prescritta dal mese di ottobre 2022 (Sertralina 100 mg al giorno) (...) è stata assunta dalla paziente in modo frammentario e discontinuo. È comunque ancora predominante nel pensiero della paziente il vissuto di una menomazione fisica

permanente che rinfocola la sua sensazione di incapacità e inadeguatezza. È necessario che la signora A. _____ prosegua regolarmente le terapie e le indicazioni prescritte“ (allegato D al doc. UAIE 101 pag. 417)

e

- Il rapporto del 9 febbraio 2023 (allegato C al doc. UAIE 11 pag. 409-416) in cui il dott. O. _____, specialista in medicina legale e delle assicurazioni, sostiene che le importanti limitazioni riscontrate (impossibilità di cucinare, di provvedere alle grosse pulizie e di occuparsi degli acquisti) comportano un impedimento del 50% almeno nell'attività di casalinga.

D.b Secondo il dott. M. _____ (annotazione del 14 marzo 2023 [doc. UAIE 103 pag. 421-422]), considerato un quadro clinico-valetudinario sostanzialmente sovrapponibile a quello valutato nella visita SMR del 2 novembre 2022 (doc. UAIE 81 pag. 350-353), gli impedimenti nella gestione dell'economia domestica illustrati dal dott. O. _____ costituiscono una descrizione soggettiva della medesima realtà oggettivata in occasione della visita SMR.

D.c La ricorrente dal canto suo ha prodotto il rapporto del 15 maggio 2023 (doc. UAIE 104 pag. 423-424) del dott. F. _____.

D.d Con decisione del 19 giugno 2023 (doc. UAIE 107 pag. 438-454), l'UAIE ha attribuito all'assicurata una rendita intera di invalidità dal 1° gennaio 2022 al 28 febbraio 2023.

E.

E.a Il 28 agosto 2023, agendo per il tramite dell'avv. Patrick Untersee, A. _____ ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 19 giugno 2023, chiedendo l'accoglimento del gravame e l'annullamento della decisione impugnata. In via principale ha chiesto il riconoscimento di una rendita d'invalidità completa (ma almeno del 43%) a decorrere dal 1° marzo 2023, mentre subordinatamente, il rinvio degli atti all'amministrazione per esecuzione di una perizia pluridisciplinare e di un'inchiesta casalinga e, in via ulteriormente subordinata, il rinvio degli atti per nuova istruttoria ai sensi dei considerandi (doc. TAF 1). L'insorgente ritiene in particolare che l'istruttoria medica svolta dall'autorità di prime cure, priva di approfondimenti in ambito neurologico,

reumatologico, oftalmologico, neuropsicologico e psichiatrico risultava incompleta. Essa ha inoltre contestato il calcolo del grado di invalidità.

A sostegno delle proprie conclusioni ha prodotto (allegati al doc. TAF 1):

- Il referto di controllo oculistico del 26 aprile 2023 da cui emerge scotoma assoluto all'occhio destro con lieve residuo nel settore nasale e scotoma assoluto all'occhio sinistro con deficit relativi e residuo visivo nel settore infero centrale

e

- Il referto di controllo oculistico del 25 luglio 2023 da cui emergono difetti assoluti e relativi nell'emicampo temporale all'occhio destro e difetti relativi generalizzati all'occhio sinistro.

E.b Il 6 settembre 2023 l'interessata ha versato l'anticipo di fr. 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 5).

F.

Con risposta del 16 novembre 2023 (doc. TAF 10) l'autorità inferiore, rinviando all'annotazione SMR del 10 novembre 2023 del dott. M._____ e al preavviso dell'UAI-TI del 13 novembre 2023 (allegati al doc. TAF 10), ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio della causa all'amministrazione affinché proceda conformemente alla presa di posizione dell'UAI-TI, segnatamente ad effettuare i necessari approfondimenti oftalmologici con verifica dell'evoluzione dello stato di salute in tale ambito e del suo influsso sull'abilità lavorativa in attività adeguate e nelle mansioni consuete, ritenuto che vi potrebbe essere un peggioramento clinico. L'UAI-TI ha per contro ritenuto immutata la situazione valetudinaria dal punto di vista psichiatrico e neurochirurgico.

G.

A._____, con scritto del 9 gennaio 2024 (doc. TAF 13), ha dichiarato di accettare la proposta avanzata dall'UAIE di annullare la decisione impugnata e di rinviare la causa per ulteriori accertamenti medici.

H.

Invitata il 22 febbraio 2024 a prendere posizione in merito alla vertenza (doc. TAF 15), mediante scritto del 25 marzo 2024 l'istituto di previdenza P._____ ha rinunciato a tale prerogativa (doc. TAF 17).

I.

Mediante scritto del 6 giugno 2024 (doc. TAF 20 e allegati) la ricorrente ha prodotto il referto di controllo oculistico del 22 aprile 2024, il certificato medico del 14 maggio 2024 in cui si certifica che l'insorgente, in terapia dal 2020 per episodio depressivo in disturbo di personalità, segue una terapia farmacologica e il referto della RM orbite e RM encefalo del 16 maggio 2024 secondo cui il quadro neurologico si mantiene sostanzialmente stabile.

Diritto:**1.**

1.1 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'UAIE.

1.2 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 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^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA.

1.3 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 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'OAI (RU 2021 706). 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).

2.2 Nel caso in esame, si applicano le disposizioni legali nella loro versione in vigore al 1° gennaio 2022, data a partire dalla quale potrebbe sorgere al più presto il diritto alla rendita (consid. D.d e 5.3.3), nella misura in cui sono adempiuti i presupposti dell'art. 28 LAI, così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla data della decisione impugnata (19 giugno 2023).

3.

3.1 Secondo l'art. 43 LPGGA e l'art. 69 OAI, 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 Giusta l'art. 49 lett. b PA, l'accertamento inesatto ed incompleto dei fatti giuridicamente rilevanti è un motivo di ricorso.

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata. 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 132 V 215 consid. 3.1.1; 130 V 445 consid. 1.2). 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

4.1.1 Nel caso in esame prima della risposta di causa oggetto del contendere in via principale era l'attribuzione alla ricorrente di una rendita intera di invalidità (ma almeno di grado pari al 43%) anche dopo il 1° marzo 2023.

4.1.2 Visto il tenore della risposta di causa occorre esaminare in concreto se, in corso di procedura amministrativa l'UAIE, rispettivamente l'UAI-TI, competente ad istruire il caso giusta l'art. 40 cpv. 2 OAI, avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie in ambito medico, per potersi

determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, sull'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa residua dell'insorgente e quindi sul diritto a prestazioni di invalidità.

4.1.3 Con la succitata risposta l'UAIE ha infatti proposto di ammettere il ricorso con annullamento della decisione impugnata e rinvio della causa all'amministrazione ritenuto che nell'annotazione del 10 novembre 2023 il dott. M. _____ – dopo aver preso visione dei referti delle valutazioni del campo visivo eseguite in data 26 aprile 2023 e 25 luglio 2023 – ha evidenziato l'eventualità di “un peggioramento clinico con ricadute sul piano valedudinario” da un punto di vista oftalmologico (allegato al doc. TAF 10).

4.1.4 Dal canto suo la ricorrente si è dichiarata d'accordo in modo generico con la proposta di rinvio senza specificare l'ambito medico interessato, mentre nel gravame aveva chiesto accertamenti approfonditi anche da un punto di vista neurochirurgico e psichiatrico, non soltanto oftalmologico.

4.1.5 In questa sede va pertanto esaminato se la proposta dell'UAIE sia condivisibile e vada accolta (si confronti la risposta di causa del 16 novembre 2023 [doc. TAF 10]).

4.2

4.2.1 Alla luce della documentazione agli atti questo Tribunale ritiene giustificata la proposta dell'autorità inferiore; tuttavia il rinvio non comporterà soltanto un approfondimento dal punto di vista oftalmologico, bensì anche psichiatrico, reumatologico/ortopedico e neurologico. In effetti, per i motivi indicati ai considerandi seguenti, il rapporto SMR dell'11 novembre 2022 va considerato solo parzialmente affidabile.

4.2.2 In via preliminare va rilevato che l'UAIE ha fondato la decisione impugnata sul rapporto SMR summenzionato (doc. UAIE 80 pag. 346-349) in cui il dott. M. _____, fondandosi sul rapporto di visita medica SMR di medesima data (doc. UAIE 81 pag. 350-353), ha posto le diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di “stato dopo intervento per meningioma posizionato sul nervo oculare, stato dopo trattamento radiochirurgico stereotassico mediante Gamma Knife per lesione compatibile con residuo di noto meningioma atipico (aprile 2021), monocolo sinistro, anterolistesi di C5 su C6, cefalee ricorrenti, sospetta connettivite in accertamento, episodi di tachicardia sopra-ventricolare parossistica e stato dopo microdiscectomia L5-S1” e quelle senza influenza sulla capacità lavorativa di “bronchite

cronica enfisematosa con frequenti episodi di riacutizzazione, tiroidite cronica autoimmune, colelitiasi e sindrome mista ansiosa-depressiva (ICD 10 F 41.2)“. Il medico ha quindi attestato un’incapacità lavorativa totale nell’attività abituale di infermiera dal 15 gennaio 2021, un’incapacità lavorativa del 100% dalla stessa data al 1° novembre 2022 e del 20% dal giorno successivo (intesa come riduzione del rendimento) in attività sostitutive idonee, rispettose di determinate limitazioni funzionali (impossibilità di svolgere attività di precisione, necessitanti movimentazione manuale di pesi o di pazienti o lavoro notturno). Nell’attività di casalinga il medico ha attestato un’incapacità lavorativa totale dal 15 gennaio 2021 al 19 luglio 2021 e nulla dal giorno successivo.

4.2.3 Per quanto riguarda in primo luogo l’aspetto oftalmologico è incontestato che, con la documentazione esibita pendente ricorso (allegati al doc. TAF 1), l’assicurata attesta la possibilità di un peggioramento della situazione valetudinaria. Dal referto oculistico del 26 aprile 2023 emerge in particolare che essa soffre di scotoma assoluto all’occhio destro con lieve residuo nel settore nasale e scotoma assoluto all’occhio sinistro con deficit relativi e residuo visivo nel settore infero centrale. Peraltro, il referto oculistico del 25 luglio 2023, che – benché redatto dopo la pronuncia della decisione impugnata, può essere preso in considerazione nell’ambito della presente vertenza dal momento che fornisce degli indizi concludenti su una situazione medica esistente già al momento dell’emanazione della decisione litigiosa (cfr. consid. 3.3) – riferisce difetti assoluti e relativi nell’emicampo temporale dell’occhio destro e difetti relativi generalizzati all’occhio sinistro. Ora, sebbene agli atti non vi sia alcun documento che attesti un’inabilità lavorativa rispettivamente un peggioramento riconducibile ai suddetti disturbi, tale circostanza non può essere esclusa anche soltanto in base alla generale esperienza della vita e soprattutto alla luce delle dichiarazioni del medico SMR. Questa lacuna va pertanto colmata nel senso indicato (cfr. annotazione servizio medico allegata al doc. TAF 10). Va pertanto esaminata l’evoluzione dello stato di salute e l’influsso dello stesso sulla capacità lavorativa tramite l’esperimento di una perizia oftalmologica.

4.2.4 In secondo luogo essendo gli aspetti neurologici e neurochirurgici strettamente legati alla problematica oftalmologica, appare necessario approfondire pure questi ambiti alla luce del possibile peggioramento intervenuto in ambito oftalmologico (consid. C.c).

4.2.5 Dal profilo psichiatrico va ricordato che, nell’ambito della prima domanda di rendita, la ricorrente era stata presa a carico presso il Centro Psico Sociale Q._____ di R._____ dal 2 marzo 2020 al 13 luglio 2020

e si era sottoposta ad una terapia con Sertralina 50mg/die in relazione alla depressione reattiva (ICD 10 F.32.0) sviluppatasi in seguito all'insorgenza del meningioma (cfr. rapporto del dott. S. _____, specialista in psichiatria presso il menzionato centro del 24 novembre 2020 [doc. UAIE 77 pag. 275]). Dopo la presa a carico la paziente è stata progressivamente meglio con regressione totale dei sintomi ansiosi e ripristino di un buon equilibrio timico.

Tuttavia nell'ambito della presente procedura, immediatamente prima dell'attestazione da parte del SMR il 2 novembre 2022 di una capacità lavorativa totale in attività adeguate con riduzione del rendimento del 20%, il dott. I. _____, nel rapporto del 27 ottobre 2022, ha precisato che, conseguentemente alla recidiva della citata patologia, l'interessata ha sviluppato una marcata reazione depressiva prolungata (ICD 10 F34.21) con tono dell'umore nettamente depresso con spunti fobici ed attacchi di panico necessitanti una presa a carico farmacologica e sedute di psicoterapia di sostegno (con aumento della Sertralina a 100mg, doc. UAIE 77 pag. 272-273).

Malgrado dal citato rapporto risulta possibile un peggioramento dello stato psichico i medici SMR, invece di approfondire la questione di eventuali conseguenze sulla capacità lavorativa si sono limitati ad attestare che non sono emerse limitazioni aggiuntive o pregresse di esclusivo ordine psichico quanto un certo grado di tensione reattivo ai problemi fisici, ritenendo nulla l'incapacità lavorativa per questa diagnosi.

Con rapporto del 31 gennaio 2023 (allegato D al doc. UAIE 101 pag. 417) il dott. I. _____ ha inoltre evidenziato una situazione clinica stabile, caratterizzata da tono dell'umore piuttosto depresso e ribadito la necessità di una regolare presa a carico terapeutica e farmacologica.

Quand'anche, come indicato dai dott.ri L. _____ e M. _____ (cfr. rapporto dell'11 novembre 2022 [doc. UAIE 81 pag. 350-353]) gli atti sembrano suggerire che l'assicurata non abbia seguito un percorso terapeutico costante e che abbia assunto farmaci in modo discontinuo, alla luce dei rapporti medici agli atti non risulta provato con il grado della verosimiglianza preponderante, l'assenza di limitazioni aggiuntive di ordine psichico, bensì risulta possibile un peggioramento dal punto di vista psichico costante nel tempo, che potrebbe avere influsso sulla capacità lavorativa. Sussistendo pertanto dei dubbi (DTF 135 V 465 consid. 4.4 pag. 469 seg.) sulla correttezza dell'accertamento dei fatti in tale ambito, in particolare sull'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata da ottobre

2022; si giustifica di sottoporre il caso per valutazione ad uno specialista in psicoterapia e psichiatria.

Peraltro, il certificato del 14 maggio 2024 che – benché redatto dopo la pronuncia della decisione impugnata, può essere preso in considerazione nell'ambito della presente vertenza dal momento che fornisce degli indizi sull'evoluzione di una situazione medica esistente già al momento dell'emanazione della decisione litigiosa (cfr. consid. 3.3) – attesta che l'insorgente segue una terapia farmacologica con l'assunzione di Latuda 74 mg, Sertralina 50mg, Xanax 0,50 mg e Bromazepan 3mg.

4.2.6 Dal punto di vista reumatologico/ortopedico nel rapporto dell'11 novembre 2022 i dott.ri L._____ e M._____ si sono limitati ad elencare le diagnosi con effetti sulla capacità lavorativa (consid. C.c) senza quantificarne l'influenza sulla stessa né motivare le proprie conclusioni [doc. UAIE 81 pag. 350-353]). Ora, sebbene dagli atti di causa emerga una sostanziale stabilità delle patologie sofferte (cfr. in particolare i referti radiologici di data intercorrente tra l'aprile ed il maggio 2024 [doc. UAIE 77 pag. 278, 307-308, allegato al doc. TAF 20]) si giustifica nondimeno di sottoporre il caso per valutazione a degli specialisti in reumatologia/ortopedia, ritenuto anche che vi sono accertamenti in corso per il sospetto dell'esistenza di una connettivite, di cui non si conosce l'esito e viene attestato che non è escluso un intervento chirurgico per quanto riguarda l'anterolistesi C5-C6 (doc. UAIE 66 pag. 254).

4.3 Inoltre pure le conclusioni circa la capacità di svolgere le mansioni consuete di casalinga non appaiono convincenti. L'amministrazione ritiene da un lato l'assicurata abile all'80% in attività adeguate (riduzione del rendimento) dal novembre 2022, mentre abile totalmente nelle mansioni concrete già da luglio 2021. Per quali motivi il miglioramento rispettivamente la stabilizzazione per quanto riguarda l'attività lavorativa sarebbero intervenuti nel novembre 2022, mentre nell'attività di casalinga da luglio 2021 (e meglio ben oltre un anno prima) non è dato di sapere. In entrambi gli ambiti infatti le limitazioni riguardano i lavori di precisione e il trasporto di pesi (e persone). Da questo punto di vista vi è carenza di motivazione che va colmato con ulteriori accertamenti.

Malgrado inoltre i medici attestino chiaramente che l'interessata non può svolgere attività di precisione (situazione che potrebbe tra l'altro essere nel frattempo peggiorata) né muovere pesi e persone, non è stata riscontrata alcuna limitazione nello svolgimento dell'attività di casalinga, contrariamente a quanto attestato per l'attività lavorativa. Detta conclusione non può

evidentemente essere ammessa, perlomeno non senza una motivazione, in quanto non coerente. In virtù del principio della generale esperienza della vita infatti dev'essere ammesso che l'attività di casalinga comprende sia lavori di precisione (preparazione pasti, pulizie, spesa) sia lavori pesanti. In simili condizioni le conclusioni tratte dai medici, oltretutto senza che sia stata eseguita un'inchiesta casalinga, appaiono contraddittorie in relazione a quanto dedotto in rapporto alla capacità lavorativa residua e pertanto non affidabili (si confronti del resto il rapporto del dott. O. _____ il quale indica impossibilità di cucinare, di provvedere alle grosse pulizie e di occuparsi degli acquisti, conclusione del tutto plausibile e coerente, consid. D.a.b). Infine malgrado sia indicato chiaramente che l'assicurata non possa spostare pesi, non viene indicato nulla, nell'apposita casella, a proposito del limite possibile in tal senso in kg. Anche da questo punto di vista il rapporto SMR appare incompleto, non motivato e contraddittorio e pertanto inconcludente. L'incarto va pertanto completato pure in relazione alla capacità di svolgere mansioni consuete, anche tramite l'esecuzione della relativa inchiesta.

4.4 Infine va ancora evidenziato che alla voce 1.3 del rapporto ("evoluzione dello stato di salute, da compilare in caso di revisione o nuova domanda"), pertanto rilevante per il caso concreto, considerato che la ricorrente beneficia di una rendita limitata nel tempo, non appare alcuna risposta. Anche per questi motivi il referto non è pertanto completo trattandosi per l'appunto di una nuova domanda.

4.5 Alla luce di quanto sopra esposto l'autorità inferiore procederà pertanto a completare l'accertamento dello stato di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata in attività adeguate così come della capacità di svolgere mansioni consuete e della loro evoluzione nel tempo tramite una valutazione peritale pluridisciplinare che esaminerà l'assicurata da un punto di vista oftalmologico, psichiatrico, neurologico e reumatologico/ortopedico – e di eventuali altri accertamenti medici che dovessero rivelarsi eventualmente necessari – da esperire in Svizzera, conformemente ai principi sviluppati dalla giurisprudenza del Tribunale federale (DTF 137 V 210).

4.6 In relazione alla fissazione del grado di invalidità ed in particolare per quel che concerne le censure sollevate dall'insorgente in merito al raffronto dei redditi, ed in particolare alla determinazione del reddito da valido e da invalido, ivi compresa anche la deduzione sociale sul reddito da invalido, l'autorità inferiore dovrà nuovamente chinarsi sulla questione a dipendenza dell'esito degli ulteriori accertamenti medici. Anche sotto questo profilo, gli

atti vanno pertanto rinviati all'autorità inferiore per nuovo accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti.

4.7 Da quanto esposto discende che il ricorso dev'essere accolto, nel senso che la decisione impugnata, fondandosi su un accertamento incompleto dei fatti rilevanti, va annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione, affinché proceda al completamento dell'istruttoria nel senso precedentemente indicato.

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 (cfr., 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.

5.2 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; DTF 139 V 99 consid. 1) – 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 sulla sua evoluzione, così come sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa e sulla capacità di svolgere le mansioni consuete. 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 in ambiti che non sono stati sufficientemente chiariti nella procedura di prima istanza, ma che avrebbero dovuto esserlo 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, i consid. 4.2-4.4 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 i cui presupposti sono adempiuti trattandosi di un accertamento completo dei fatti rilevanti), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che persegue lo scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio.

5.3

5.3.1 Nel caso concreto infine non è necessario rendere attenta l'insorgente della possibilità di ritirare il ricorso conformemente a quanto stabilito in DTF 137 V 314. In effetti non sussiste l'eventualità di una decisione dell'UAIE a sfavore dell'assicurata (cfr., sul quesito consid. 3.2.4 della citata sentenza secondo cui l'insorgente non va reso attento sul rischio di una reformatio in peius e quindi sulla possibilità di ritirare il ricorso se il Tribunale, come nel caso di specie, nei considerandi della sentenza di rinvio conferma la decisione dell'UAIE oppure statuisce definitivamente sul diritto alla rendita in base agli atti).

5.3.2 Nella fattispecie infatti il diritto ad una rendita intera di invalidità dal 1° gennaio 2022 al 28 febbraio 2023 non solo è incontestato dalle parti, ma è comprovato dagli atti di causa (in particolare consid. C.c e C.d, incapacità lavorativa al 100% dal 15 gennaio 2021 al 1° novembre 2022). Si tratta infatti di una pretesa minima, essendo stato reso verosimile perlomeno il diritto ad una rendita intera di invalidità limitata nel tempo, conseguente ad uno stato di salute nel frattempo probabilmente aggravatosi (in particolare consid. 4.2).

5.3.3

5.3.3.1 Infine va precisato che secondo l'art. 29^{bis} OAI se la rendita è stata soppressa a causa dell'abbassamento del grado d'invalidità e l'assicurato, nel susseguente periodo di tre anni, presenta di nuovo un grado d'invalidità suscettibile di far nascere il diritto alla rendita per incapacità al lavoro della stessa origine, il periodo precedente la prima erogazione verrà dedotto dal periodo d'attesa impostogli dall'articolo 28 capoverso 1 lettera b LAI.

5.3.3.2 In concreto va pertanto computato il termine d'attesa della prima domanda di rendita (consid. B.a e C.b). Tenuto conto dell'art. 29 LAI secondo cui 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'articolo 29 capoverso 1 LPGA, e del fatto che la seconda domanda di rendita risale al giugno 2021, il diritto alla rendita decorre dal 1° dicembre 2021 e non dal 1° gennaio 2022, come stabilito dall'amministrazione.

6.

6.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presumibili spese processuali di fr. 800.- versato il 6 settembre 2023 (doc. TAF 5), sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

6.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatarario 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 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2] cfr. pure DTF 132 V 215 consid. 6.2 secondo cui la parte che ha presentato ricorso in materia di 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). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di spese ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della decisione, una nota particolareggiata delle spese. Se non viene prodotta una nota spese particolareggiata, come nel caso concreto, il giudice fisserà un'indennità sulla base degli atti (art. 14 cpv. 2 TS-TAF).

6.2.1 Secondo giurisprudenza, nell'ambito del suo potere d'apprezzamento, il Tribunale di prima istanza determina l'onorario dell'avvocato in funzione dell'importanza e delle difficoltà della lite nonché dell'ampiezza del lavoro e del dispendio orario (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_284/2012 del 18 maggio 2012 consid. 6).

6.2.2 Per valutare l'importanza del lavoro e del tempo consacrato, occorre tenere conto del fatto che la procedura in materia di assicurazioni sociali è retta dalla massima inquisitoria, ciò che, di solito, facilita il compito del mandatario. Quanto all'attività di quest'ultimo suscettibile di essere considerata, essa non può comprendere le azioni inutili o superflue. Inoltre, le iniziative intraprese prima della promozione della fase processuale non possono essere ritenute ad eccezione di quelle che sono necessarie alla preparazione della procedura di ricorso (DTF 112 Ib 353 consid. 3a in fine e DTF 109 V 49 consid. 4; sentenza del TAF C-4041/2021 del 2 marzo 2023 consid. 15.2.2 con rinvii).

6.2.3 Il caso in esame non è complesso dal punto di vista dei fatti e gli incarti agli atti sono relativamente voluminosi. La fattispecie non pone inoltre questioni in diritto di particolare difficoltà. L'attività dell'avvocato si è peraltro limitata alla stesura del ricorso (ventidue pagine) e di una lettera (due pagine).

Stando così le cose, in assenza di una nota dettagliata, il collegio giudicante determina un'indennità (comprensiva di onorario e spese vive) di fr. 2'800.-.

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 19 giugno 2023 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria e pronunci una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, versato il 6 settembre 2023, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà passata 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, all'UFAS e all'istituto di previdenza professionale.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Graziano Mordasini

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: