



Corte III
C-5059/2022

Sentenza del 26 febbraio 2024

Composizione

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

Parti

A. _____, (Italia),
rappresentata dal Patronato INAS,
ricorrente,

contro

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

Oggetto

Assicurazione per l'invalidità; rendita limitata nel tempo (decisione del 6 ottobre 2022).

Fatti:**A.**

A._____ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente) – cittadina italiana, nata il (...) – ha lavorato in Svizzera tra il 1987 ed il 1999 e tra il 2017 ed il 2018, da ultimo come collaboratrice domestica presso una persona privata, da giugno del 2017 a novembre del 2018, in ragione di 60 ore al mese, solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 5, 15, 20 e 23 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 5, UAIE 15, UAIE 20 e UAIE 23]). Ha interrotto il lavoro il 30 novembre 2018 per motivi di salute ed è stata licenziata con effetto al 30 aprile 2019 (doc. UAIE 21 e UAIE 23). Il 29 maggio 2019, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 5).

B.

B.a Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha in particolare assunto agli atti documenti medici di data intercorrente da luglio 2018 ad ottobre 2020 (doc. UAIE 2, UAIE 13, UAIE 27, UAIE 39 e UAIE 48; v. anche doc. UAIE 85 a UAIE 135 [incarto della C._____ Assicurazioni]), segnatamente il rapporto ortopedico dell'11 ottobre 2019 del dott. D._____ (doc. UAIE 112) ed il rapporto psichiatrico del 1° febbraio 2020 della dott.ssa E._____ (doc. UAIE 124). Tra gli atti va annoverato anche il questionario per il datore di lavoro del 1° luglio 2019 (doc. UAIE 23).

B.b Con richiesta del 28 ottobre 2020 (v. anche i rapporti del 29 aprile, 10 agosto e 28 ottobre 2020 [doc. UAIE 35, UAIE 41 e UAIE 46]), i dott. F._____ e G._____, medici del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), hanno proposto l'effettuazione di una perizia pluridisciplinare (comprendente una valutazione reumatologica, psichiatrica e neurologica [doc. UAIE 49]; v. anche lo scritto dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 23 giugno 2021, in cui sono stati ritenuti necessari [pure] una valutazione internistica ed un approfondimento psicodiagnostico [doc. UAIE 58] e lo scritto del SAM dell'8 luglio 2021 [doc. UAIE 59]).

B.c Nella perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 del Servizio accertamento medico (SAM) di (...; consecutiva ad esami del 18 e 25 agosto, 20 e 30 settembre nonché 12 ottobre 2021), i periti hanno posto la diagnosi segnatamente di sindrome lombovertebrale cronica con componente spondilogeno su discopatia L5-S1 con stato dopo sindrome irritativa radicolare S1 sinistra ed intervento di discectomia L5-S1 a sinistra, stato da

redissectomia L5-S1 per recidiva di ernia discale, probabile possibile residua lieve sindrome radicolare con deficit sensitivi L5 a sinistra (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di disturbo dell'adattamento, reazione depressiva prolungata ad andamento persistente (ICD 10 F 43.21), cervicalgie recidivanti, emicrania senz'aurea, ipertensione in trattamento (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). L'interessata presenta, a giudizio dei periti, una capacità lavorativa dello 0% dal 4 gennaio 2019, del 50% dal 1° aprile 2019, dello 0% dal 10 dicembre 2019 e del 50% dall'11 dicembre 2020 nell'attività di collaboratrice domestica ed una capacità lavorativa dello 0% dal 4 gennaio 2019, del 50% dal 1° aprile 2019, dello 0% dal 10 dicembre 2019 e dell'80% dall'11 dicembre 2020 in un'attività confacente allo stato di salute. Quanto alla capacità quale casalinga, sempre a giudizio dei periti, sussistono degli impedimenti, dal profilo reumatologico, nello svolgimento delle mansioni consuete (doc. UAIE 64).

B.d Nel rapporto del 20 aprile 2022, il dott. G._____, medico SMR – dopo aver ripreso le diagnosi ritenute nella menzionata perizia del SAM – ha indicato che – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° dicembre 2018, del 50% dal 1° aprile 2019 e del 100% dal 10 dicembre 2019 in una qualsiasi attività – l'interessata presenta, dall'11 dicembre 2020, un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di collaboratrice domestica, del 20% in un'attività sostitutiva adeguata e del 20% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga (doc. UAIE 65).

B.e Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 27 maggio 2022, l'assistente sociale ha reputato che il grado d'invalidità dell'interessata quale casalinga (consuete mansioni domestiche) è del 22% dal dicembre del 2018 (doc. UAIE 67).

B.f Nel rapporto del 18 luglio 2022, il consulente in integrazione professionale ha ritenuto esigibile per l'interessata l'esercizio di attività semplici, sia nel settore secondario sia nel settore terziario che non richiedono la messa in atto di particolari misure di riforma professionale, essendo sufficiente un apprendimento puntuale sul posto di lavoro (doc. UAIE 68).

B.g Il 3 agosto 2022, l'Ufficio AI del Cantone B._____ ha determinato per l'interessata, nell'ambito di un'attività sostitutiva adeguata, un grado d'invalidità del 51% (dal dicembre) 2019 e del 21% (dal dicembre) 2020 (doc. UAIE 70 e UAIE 71).

B.h Con decisione del 6 ottobre 2022 (doc. UAIE 78) – che ha fatto seguito ad un progetto di decisione del 3 agosto 2022 (doc. UAIE 69) – l'Ufficio

dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessata una mezza rendita d'invalidità svizzera dal 1° dicembre 2019 (decorso il termine di attesa legale di un anno) al 31 marzo 2021 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento dello stato di salute). Nella motivazione della decisione, l'UAIE ha segnalato che l'interessata è stata considerata salariata nella misura del 37.5% e casalinga nella misura del 62.5%. Ha poi indicato che, in virtù della perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022, risulta un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° dicembre 2018, del 50% dal 1° aprile 2019, del 100% dal 10 dicembre 2019 e del 50% dall'11 dicembre 2020 nell'attività di collaboratrice domestica ed un'incapacità lavorativa del 100% dal 1° dicembre 2018, del 50% dal 1° aprile 2019, del 100% dal 10 dicembre 2019 e del 20% dall'11 dicembre 2020 in un'attività sostitutiva adeguata. Ha rilevato che dal rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del maggio 2022 emerge un impedimento del 22% nel compimento delle mansioni consuete di casalinga. Infine, ha sottolineato che il grado d'invalidità complessivo, in funzione dell'impedimento nell'esercizio di un'attività lucrativa e nello svolgimento dell'attività di casalinga, è del 33% dal 1° dicembre 2019, del 51% dal 10 dicembre 2019 e del 21% dall'11 dicembre 2020.

C.

C.a Il 4 novembre 2022 (e con atto di complemento del 23 novembre 2022), l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 6 ottobre 2022 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il riconoscimento di una rendita d'invalidità per un grado d'invalidità non inferiore al 50% anche successivamente al 31 marzo 2021. Ha segnalato, in particolare, che – secondo il parere medico-legale del 4 novembre 2022, allegato in copia – le affezioni di cui soffre comportano una completa inabilità al lavoro nell'attività di collaboratrice domestica, un'incapacità al lavoro non inferiore al 60% in un'attività confacente al suo stato di salute ed un'incapacità non inferiore al 40-50% quale casalinga (doc. TAF 1 e doc. TAF 3).

C.b Il 27 dicembre 2022, la ricorrente ha esibito il formulario “domanda di gratuito patrocinio” (doc. TAF 7; relativo alla sua domanda di dispensa dal pagamento delle spese processuali e del relativo anticipo [v. conclusioni del ricorso; doc. TAF 1]).

C.c Con risposta al ricorso del 20 gennaio 2023, l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato al preavviso dell'Ufficio AI del Cantone B. _____ del 19 gennaio 2023, secondo cui, in virtù del rapporto del 20 aprile 2022 del medico SMR, il quale, a sua volta, si è fondato sulla perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 – perizia che comprende una valutazione in neurologia, reumatologia e psichiatria ed è conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica – la ricorrente è abile al lavoro, da dicembre del 2020, al 50% nell'attività di collaboratrice domestica ed all'80% in attività confacenti allo stato di salute. Detto Ufficio ha poi rilevato che il rapporto d'inchiesta domiciliare del 27 maggio 2022, in cui è posto un grado d'impedimento del 22% nell'attività di casalinga, costituisce un mezzo probatorio idoneo per la valutazione della capacità dell'insorgente a svolgere le mansioni consuete di casalinga. Ha altresì precisato che il documento medico prodotto in sede di ricorso e sottoposto ad esame del medico SMR (v. l'annotazione del 18 gennaio 2023) espone le patologie note, non riferisce di alcuna sostanziale modifica dello stato di salute (rispetto alla valutazione peritale dell'aprile 2022 del SAM) e non apporta nuovi elementi oggettivi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente. Infine, l'Ufficio AI ha ribadito la correttezza del grado d'invalidità complessivo del 51% da dicembre del 2019 e del 21% da dicembre del 2020 (doc. TAF 8).

C.d Nella replica del 22 febbraio 2023, la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 4 novembre 2022 precisando che – secondo l'integrazione di parere medico-legale del 17 febbraio 2023, allegata in copia – le patologie di cui è affetta comportano *“una limitazione quantificabile nella misura del 60%”* in attività confacenti allo stato di salute (doc. TAF 11).

C.e Con provvedimento del 28 febbraio 2023, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 22 febbraio 2023 (doc. TAF 12).

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

1.3 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 LPGGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGGA, 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 LPGGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGGA. Secondo le regole generali del diritto intertemporale, si applicano le norme procedurali in vigore al momento dell'esame del ricorso (DTF 130 V 1 consid. 3.2).

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 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). Esso è pertanto ammissibile.

2.

La ricorrente è cittadina di uno Stato membro della Comunità europea, è domiciliata in Italia e sussiste un nesso transfrontaliero, la medesima essendo stata assicurata ed avendo lavorato in Svizzera tra il 1987 ed il 1999 e tra il 2017 ed il 2019 (DTF 143 V 354 consid. 4, 143 V 81, in particolare consid. 8.1, nonché 141 V 521 consid. 4.3.2), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la

Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura, come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento n. 883/2004 in relazione con l'Allegato II del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

3.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 143 V 446 consid. 3.3; 139 V 335 consid. 6.2; 138 V 475 consid. 3.1). Se è intervenuto un cambiamento delle norme legislative nel corso del periodo sottoposto ad esame giudiziario, il diritto eventuale alle prestazioni si determina secondo le vecchie disposizioni per il periodo anteriore e secondo le nuove a partire dalla loro entrata in vigore (applicazione *pro rata temporis*; DTF 130 V 445).

3.2 La domanda di una rendita d'invalidità svizzera essendo stata presentata il 29 maggio 2019, al caso in esame, salvo indicazione contraria, si applicano di principio le disposizioni della 6a revisione della LAI entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (cfr. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore), così come le ulteriori modifiche entrate in vigore successivamente e fino alla pronuncia della decisione impugnata. Al caso concreto, non sono comunque applicabili le modifiche del 19 giugno 2020 della LAI e della LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'OAI (RU 2021 706) che sono entrate in vigore il 1° gennaio 2022 (cfr. le disposizioni transitorie della modifica dell'AI del 19 giugno 2020 e della modifica dell'OAI del 3 novembre 2021).

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 6 ottobre 2022. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina infatti la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa (DTF 136 V 24

consid. 4.3). Tiene tuttavia conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2; 121 V 362 consid. 1b), in altri termini se gli stessi sono strettamente connessi all'oggetto litigioso e se sono suscettibili di influire sull'apprezzamento del giudice al momento in cui detta decisione litigiosa è stata resa (sentenze del TF 8C_278/2011 del 26 luglio 2011 consid. 5.5 nonché 9C_116/2010 del 20 aprile 2010 consid. 3.2.2; DTF 118 V 200 consid. 3a in fine).

4.

Giova peraltro rilevare che la ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 12 anni (doc. UAIE 78) e, pertanto, adempie in ogni caso la condizione della durata minima di contribuzione (art. 36 cpv. 1 LAI).

5.

5.1 L'invalidità ai sensi della LPGA e della LAI è l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata che può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio (art. 8 LPGA e art. 4 cpv. 1 LAI).

5.1.1 Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la perdita, totale o parziale, della possibilità di guadagno sul mercato del lavoro equilibrato che entra in considerazione, provocata da un danno alla salute fisica, mentale o psichica e che perdura dopo aver sottoposto l'assicurato alle cure ed alle misure d'integrazione ragionevolmente esigibili. In caso d'incapacità al lavoro di lunga durata, possono essere prese in considerazione anche le mansioni esigibili in un'altra professione o campo d'attività (art. 6 LPGA).

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

5.1.3 Giusta l'art. 28 cpv. 2 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti

di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%.

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

5.1.5

5.1.5.1 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è un concetto di carattere economico-giuridico e non medico (sentenze del TF 9C_318/2014 del 10 settembre 2014 consid. 3.1 e 8C_636/2010 del 17 gennaio 2011 consid. 3 con rinvii).

5.1.5.2 Qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità per quest'attività è valutata secondo il metodo ordinario del raffronto dei redditi. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è valutata sulla base di un confronto delle attività domestiche di principio da attuare mediante un'inchiesta domiciliare (DTF 130 V 97 consid. 3.3.1; cfr. la sentenza del TF I 733/2006 del 16 luglio 2007 consid. 4.2.1 sui presupposti di un'inchiesta domiciliare all'estero). In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e la parte dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità (globale in funzione dell'impedimento) nei due ambiti (metodo misto; art. 28a cpv. 3 LAI e art. 27^{bis} OAI in combinazione con gli art. 28a cpv. 1 e 2 LAI, 16 LPGGA e 27 OAI; v. pure DTF 141 V 15 consid. 3.2, 137 V 334 consid. 3.1.3, 130 V 393 e 130 V 97 consid. 3.3.1 nonché sentenza del TF 8C_912/2015 del 18 aprile 2016 consid. 4).

5.1.5.3 In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 LAI (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), per valutare il grado d'invalidità, il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività ragionevolmente esigibile da lui, dopo la cura medica e l'eventuale esecuzione di provvedimenti d'integrazione, in una situazione equilibrata del mercato del lavoro (reddito da invalido) è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido; metodo generale del raffronto dei redditi). L'art. 27^{bis} cpv. 3 OAI,

nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, prevede che il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito dell'attività lucrativa è disciplinato dall'articolo 16 LPGA, secondo le modalità seguenti: il reddito che l'assicurato potrebbe conseguire esercitando l'attività lucrativa a tempo parziale se non fosse divenuto invalido è calcolato sulla base della stessa attività lucrativa esercitata a tempo pieno (lett. a); la perdita di guadagno percentuale è ponderata in funzione del grado d'occupazione che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido (lett. b).

5.1.5.4 In virtù dell'art. 27 cpv. 1 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, per mansioni consuete secondo l'art. 7 cpv. 2 LAI di assicurati occupati nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici nonché la cura e l'assistenza ai familiari. L'art. 27^{bis} cpv. 4 OAI, nella versione in vigore dal 1° gennaio 2018, precisa che per il calcolo del grado d'invalidità nell'ambito delle mansioni consuete viene determinata la quota percentuale che le limitazioni dell'assicurato rappresentano nello svolgimento delle mansioni consuete rispetto alla sua situazione se non fosse divenuto invalido. Questa quota viene ponderata in funzione della differenza tra il grado d'occupazione (che l'assicurato avrebbe se non fosse divenuto invalido) e un'attività lucrativa esercitata a tempo pieno.

5.1.5.5 Secondo giurisprudenza, l'inchiesta domiciliare – se redatta secondo le indicazioni fornite dalle cifre 3081 segg. della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità – costituisce una base di giudizio idonea e di regola anche sufficiente. Per potergli attribuire piena forza probatoria, è però essenziale che il rapporto sia redatto da una persona qualificata – quale è normalmente un collaboratore dei servizi sociali – che conosca le circostanze territoriali e locali come pure le limitazioni risultanti dagli accertamenti medici. Inoltre, il rapporto deve tenere conto delle indicazioni della persona assicurata e menzionare, se del caso, le opinioni divergenti. L'inchiesta deve infine essere plausibile, motivata e sufficientemente dettagliata in merito alle singole limitazioni e deve riprodurre quanto accertato in loco (sentenza del TF 9C_642/2010 del 26 aprile 2011 consid. 5.1). Secondo la citata Circolare dell'UFAS, di regola, si ritiene che i lavori di una persona sana occupata nell'economia domestica comprendono queste cinque attività usuali: pasti, pulizia e ordine dell'alloggio, acquisti e altre commissioni, bucato e cura dei vestiti, cura e assistenza ai figli e/o ai familiari, per le quali è assegnato un rispettivo limite massimo. Il grado di disabilità per ogni singola attività risulta dal confronto percentuale tra la ponderazione senza disabilità – da persona qualificata dei servizi sociali – e la limitazione dovuta alla disabilità (cfr. cifre marginali 3083, 3085 e 3087 della Circolare dell'UFAS sull'invalidità e la

grande invalidità nell'assicurazione per l'invalidità). Il ricorso al giudizio di un medico che abbia a pronunciarsi sulle singole posizioni dell'inchiesta sotto il profilo dell'esigibilità è solo eccezionalmente necessario, segnatamente in presenza di dichiarazioni inverosimili della persona assicurata in contraddizione con i reperti medici (sentenza del TF 9C_642/2010 consid. 5.1). Se la persona assicurata, a causa della sua inabilità, può svolgere determinate mansioni domestiche solo con difficoltà e con un impegno temporale assai più elevato, deve provvedere a riorganizzare il proprio lavoro e, nella misura usuale, ricorrere all'aiuto dei familiari. Nel caso di persone attive nell'economia domestica, un impedimento può così essere considerato dall'assicurazione per l'invalidità solo se le mansioni non più esercitabili personalmente devono essere eseguite da terze persone dietro pagamento oppure dai familiari che per fare ciò dimostrino di subire una perdita di guadagno o comunque un aggravio eccessivo. Il grado di assistenza che si può pretendere dai famigliari per l'aiuto in favore di un/a casalingo/a va oltre il sostegno che si può normalmente attendere in assenza di danno alla salute (sentenza del TF 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 5.8).

5.1.6 L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce peraltro, e di principio, soltanto la perdita economica che deriva da un danno alla salute fisica o psichica dovuto a malattia o infortunio, non la malattia o la conseguente incapacità lavorativa.

5.2 Secondo l'art. 17 cpv. 1 LPGGA (nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2021), se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modifica.

5.2.1 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora, il cambiamento va considerato ai fini della riduzione o della soppressione del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. Detta norma si applica anche in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare (DTF 133 V 263 consid. 6.1; sentenze del TF 8C_578/2019 del 5 marzo 2020 consid. 4.2 con rinvii nonché 8C_759/2020 del 22 gennaio 2020 consid. 2.2).

5.2.2 Costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica significativa dello stato di salute, ma anche quando detto stato è rimasto invariato, ma le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento significativo (DTF 130 V 343 consid. 3.5; sentenza del TF 9C_347/2020 del 25 marzo 2021 consid. 3).

5.2.3 Quando l'amministrazione con un'unica decisione attribuisce una rendita per un certo periodo e, contemporaneamente, la riduce o la sopprime per un periodo successivo, devono essere applicate per analogia le regole sulla revisione di decisioni amministrative ai sensi dell'art. 17 LPGGA (DTF 131 V 164; 131 V 120; 125 V 143; sentenza del TF 9C_362/2014 del 19 agosto 2014 consid. 3 con rinvii).

6.

6.1 Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_885/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

6.2 Secondo costante giurisprudenza, i referti affidati dagli organi dell'amministrazione a medici esterni oppure a un servizio specializzato indipendente che fondano le proprie conclusioni su esami e osservazioni approfondite, dopo avere preso conoscenza dell'incarto, e che giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non vi siano indizi concreti atti a mettere in dubbio la loro affidabilità (DTF 137 V 210 consid. 6.2.4; 134 V 231 consid. 5.1 con rinvii; 125 V 351 [sul valore

probatorio attribuito ai rapporti interni del servizio medico, cfr. DTF 135 V 254 consid. 3.3 e 3.4]).

6.3 Per quel che riguarda le perizie di parte, 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).

6.4 In ambito psichiatrico, la diagnosi deve essere espressa da uno specialista in psichiatria e fondata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 141 V 281 consid. 2.1; 130 V 396 consid. 6.3; sentenza del TF 9C_815/2012 del 12 dicembre 2012 consid. 3). In presenza di tutte le malattie psichiche (DTF 143 V 418 consid. 6 e 7), in particolare di disturbi da dolore somatoforme, di disturbi derivanti da affezioni psicosomatiche assimilate a questi ultimi (DTF 140 V 8 consid. 2.2.1.3) oppure di disturbi depressivi di grado da leggero a medio (DTF 143 V 409), la capacità lavorativa esigibile di una persona che soffre di tali disturbi deve essere valutata sulla base di una visione d'insieme, nell'ambito di una procedura d'accertamento dei fatti strutturata fondata su indicatori atti a stabilire, da un lato, i fattori invalidanti e, dall'altro, le risorse della persona (DTF 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]).

6.5 In presenza di rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia

precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del TF 8C_556/2010 del 24 gennaio 2011 consid. 7.2 con rinvii).

7.

Nel caso in esame, l'oggetto litigioso è costituito dalla questione di sapere se la ricorrente abbia diritto, o meno, anche dopo il 31 marzo 2021, ad una rendita d'invalidità svizzera, come da lei postulato.

8.

Questo Tribunale rileva, preliminarmente, che è incontestato sia da parte della ricorrente sia da parte dell'autorità inferiore che l'insorgente da sana, avrebbe consacrato la sua attività ad un'occupazione lavorativa al 37.5% e si sarebbe dedicata all'economia domestica per il restante 62.5% (in particolare, dal rapporto del 1° luglio 2019 del consulente AI [doc. UAIE 20] e dalla perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 del SAM [doc. UAIE 64 pag. 189], emerge che la stessa è stata alle dipendenze, da giugno del 2017 a novembre del 2018, di una persona privata come collaboratrice domestica, in ragione di 60 ore al mese [15 ore alla settimana], ciò che corrisponde ad un grado d'occupazione del 37.5%).

9.

Dalla documentazione medica agli atti (v. la perizia pluridisciplinare dell'aprile 2022 del SAM [doc. UAIE 64] ed il rapporto dell'aprile 2022 del medico SMR [doc. UAIE 65]) emerge che è stata posta la diagnosi segnatamente, con ripercussione sulla capacità lavorativa, di sindrome lombovertebrale cronica con componente spondilogenica su discopatia L5-S1 con stato dopo sindrome irritativa radicolare S1 sinistra ed intervento di discectomia L5-S1 a sinistra, stato da rediscectomia L5-S1 per recidiva di ernia discale, probabile possibile residua lieve sindrome radicolare con deficit sensitivi L5 a sinistra e, senza ripercussione sulla capacità lavorativa, di disturbo dell'adattamento, reazione depressiva prolungata ad andamento persistente (ICD 10 F 43.21), cervicalgie recidivanti, emicrania senz'aurea, ipertensione in trattamento.

10.

10.1 Questo Tribunale rileva che, a suo tempo, nell'ottobre 2019 e nel febbraio 2020, la ricorrente è stata sottoposta ad una valutazione ortopedica e ad una valutazione psichica.

10.1.1 Nel rapporto dell'11 ottobre 2019 (doc. UAIE 112), il dott. D._____, specialista in chirurgia ortopedica (medico incaricato dalla C._____ Assicurazioni), aveva posto la diagnosi di sindrome radicolare irritativa S1 a sinistra in presenza di un reperto discale lombo-sacrale (formazione discale erniaria L5-S1) paramediano a sinistra così come di uno stato dopo erniectomia L5-S1 sinistra. Secondo il medico, si giustificava il riconoscimento di un'inabilità lavorativa "*nell'ordine di grandezza*" del 50%.

10.1.2 Nel rapporto del 1° febbraio 2020 (doc. UAIE 124), la dott.ssa E._____, specialista in psichiatria e psicoterapia (medico incaricato dalla C._____ Assicurazioni), aveva diagnosticato un disturbo dell'adattamento (ICD 10 F 43.2). Secondo la dottoressa, il disturbo psichico non influiva sul grado d'incapacità lavorativa ritenuto dal profilo ortopedico (50%). Si giustificava, comunque, a suo parere, al fine di permettere alla terapia farmacologica (in aumento del dosaggio del farmaco antidepressivo) di produrre il suo effetto, "*un'inabilità lavorativa totale dal lato psichiatrico ancora per un massimo di due mesi*". La dottoressa aveva concluso che, dal profilo psichico, dal 10 febbraio 2020, l'insorgente sarebbe stata completamente abile al lavoro in ogni attività rispettosa delle sue limitazioni fisiche.

10.2

10.2.1 Nella valutazione di cui al rapporto del 29 aprile 2020 (doc. UAIE 35), il dott. G._____, medico SMR, aveva dapprima posto la diagnosi segnatamente di sindrome radicolare irritativa S1 a sinistra in presenza di uno stato dopo erniectomia L5-S1 a sinistra (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di disturbo dell'adattamento (ICD 10 F 43.2; senza ripercussione sulla capacità lavorativa) nonché ritenuto un'incapacità al lavoro del 100% dal 1° dicembre 2018 e del 50% dal 10 febbraio 2020 sia nell'attività di collaboratrice domestica che in un'attività sostitutiva adeguata ed un'incapacità lavorativa del 50% da dicembre del 2018 nel compimento delle mansioni consuete di casalinga.

10.2.2 Nella valutazione di cui al rapporto del 10 agosto 2020 (doc. UAIE 41), il dott. G._____ aveva poi segnalato che la ricorrente era stata sottoposta, nel luglio 2020, ad un intervento chirurgico di asportazione di un'ernia recidiva L5-S1. Secondo il medico SMR, la medesima presentava, dal 1° dicembre 2018, un'incapacità al lavoro del 100% sia nell'attività di collaboratrice domestica che in un'attività sostitutiva adeguata ed un'incapacità lavorativa del 50% quale casalinga. Nel rapporto del 28 ottobre 2020 (doc. UAIE 49), i dott. G._____ e F._____, medici SMR, hanno poi

ritenuto che si giustificava l'effettuazione di una perizia medica pluridisciplinare (con valutazione in reumatologia, psichiatria e neurologia).

11.

11.1 Dal profilo internistico, nella perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 (doc. UAIE 64 pag. 207), non è stata ritenuta alcuna diagnosi internistica con incidenza sulla capacità lavorativa, ma, tre senza conseguenze sulla capacità lavorativa, ossia un'ipertensione arteriosa in trattamento, un verosimile reflusso gastroesofageo ed un sospetto infetto urinario. Pertanto, dal profilo internistico – fermo restando una completa incapacità lavorativa dal 4 gennaio al 4 marzo 2019 e dal 7 luglio al 7 settembre 2020 (ricoveri per gli interventi neurochirurgici [di asportazione di ernia L5-S1] e successivi periodi di riabilitazione) – la capacità lavorativa è stata giudicata nel 100% sia nell'attività di addetta alle pulizie sia in un'attività sostitutiva adeguata. Non sono altresì stati ritenuti, dal punto di vista internistico, impedimenti nel compimento delle consuete mansioni di casalinga.

11.2 Dal profilo reumatologico, nel rapporto del 22 settembre 2021 (doc. UAIE 64 pag. 252) – alla base della perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 – il dott. H. _____, specialista in reumatologia e riabilitazione, ha rilevato che la ricorrente è stata sottoposta, l'8 gennaio 2019, ad intervento di erniectomia L5-S1 e, l'8 luglio 2020, ad intervento di discectomia L5-S1 per recidiva erniaria, soffre di cefalea, dolori alla colonna cervicale, alla spalla destra, alla colonna lombare con irradiazione alla gamba sinistra e presenta un disturbo della sensibilità alla mano sinistra ed alla gamba sinistra. All'esame clinico, è stata rilevata una sindrome lombo-vertebrale, in assenza di segni compressivi od irritativi radicolari o deficitari, sensitivi, motorici. Gli esami radiologici mostrano una discopatia L5-S1. Il dott. H. _____ ha pertanto posto la diagnosi di sindrome lombo-vertebrale con componente spondilogeno su discopatia L5-S1 con stato dopo sindrome irritativa radicolare S1 sinistra e intervento chirurgico di erniectomia L5-S1 nonché reintervento per recidiva erniaria (con ripercussione sulla capacità lavorativa) e di cervicalgie recidivanti (senza ripercussione sulla capacità lavorativa). Secondo il reumatologo, da un punto di vista soggettivo e clinico, la situazione è rimasta invariata dopo i due interventi chirurgici. Il dott. H. _____ ha quindi concluso che – fermo restando una completa incapacità lavorativa da luglio ad ottobre 2020 (periodo di tre mesi dopo l'intervento chirurgico di recidiva di ernia discale) – si giustifica un'abilità lavorativa del 50% dall'11 ottobre 2019 (data del rapporto ortopedico del dott. D. _____) nell'attività di ausiliaria di pulizie presso una famiglia, mentre in un'attività sostitutiva adeguata l'insorgente è abile al lavoro all'80% dal

1° ottobre 2020. Quanto all'attività di casalinga, la ricorrente è abile all'80% dal 1° ottobre 2020 (il medico ha riconosciuto degli impedimenti per la preparazione dei pasti e la pulizia dell'appartamento).

11.3 Dal profilo psichico, nel rapporto dell'8 ottobre 2021 (doc. UAIE 64 pag. 268) – alla base della perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 – la dott.ssa I. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, ha segnalato che la ricorrente lamenta un malessere riconducibile a preoccupazioni familiari e professionali. L'esame psichico evidenzia mimica e gestica con momenti di labilità emotiva, espressione preoccupata, contenuti del pensiero riferiti alle problematiche relative alla separazione e alle difficoltà con il figlio, tendenza alla rimuginazione ansiosa in merito a preoccupazioni concernenti il futuro professionale, affettività lievemente deflessa, autostima caratterizzata da insicurezza riguardo alle capacità di risolvere i problemi, progettualità futura incerta. Agli esami psicologici, è rilevabile una condizione psicopatologica caratterizzata da anedonia, scarsità di interessi e introversione, accompagnata da una sensazione di malessere fisico ed eccessiva preoccupazione per la salute. Secondo la psichiatra, nel corso del 2016, è insorta una condizione di disagio emotivo, divenuta clinicamente evidente nella prima metà del 2017, reattiva all'impossibilità di superare una situazione familiare e coniugale problematica. Dopo il reperimento di un'attività lavorativa, la separazione dal coniuge e la speranza di vedere risolta la situazione del figlio attraverso un inserimento in comunità, si è assistito ad un'evoluzione favorevole della sintomatologia ansioso-depressiva. Nel prosieguo, la persistenza delle problematiche al rachide, la perdita del lavoro e il riemergere delle criticità a livello familiare, hanno determinato un'evoluzione verso la persistenza della sintomatologia disadattiva. La dott.ssa I. _____ ha ritenuto che l'insorgente soffre di un disturbo dell'adattamento, reazione depressiva prolungata ad andamento persistente (ICD 10 F 43.21), diagnosi posta anche dalla psichiatra curante. La sintomatologia consiste, a suo parere, in un disagio emotivo orientato in senso depressivo in cui prevalgono vissuti di perdita, umore deflesso in relazione a ruminazioni negative, ansia contenuta rispetto al passato, percezione di insicurezza e minor efficienza cognitiva. Non si tratta, a suo giudizio, di una sintomatologia pervasiva ed impattante in modo significativo sul funzionamento quotidiano e relazionale, anche se il disagio emotivo sostenuto da fattori di stress continui può contribuire ad esacerbare la percezione del dolore somatico. Sempre secondo la psichiatra, normalmente l'evoluzione di disturbi dell'adattamento è favorevole nell'arco di mesi. Purtroppo il riemergere di significativi e plurimi fattori di stress ambientali e personali ha determinato un andamento persistente dei sintomi. Pur in presenza di questa sintomatologia reattiva, l'insorgente mantiene un buon

livello di strutturazione del quotidiano ed una rete sociale integra, cerca di darsi da fare aiutando gli anziani genitori, è desiderosa di poter riprendere ad essere produttiva, anche se poco fiduciosa, a causa dei problemi alla schiena, dell'età e dell'esperienza lavorativa limitata a lavori fisicamente impegnativi. La dott.ssa I. _____ ha concluso ad una completa capacità al lavoro sia nell'attività di collaboratrice domestica sia in un'attività adatta. Si giustifica comunque, a suo parere, un periodo d'incapacità lavorativa dal 10 dicembre 2019 al 10 dicembre 2020, come attestato dalla psichiatra dott.ssa E. _____, motivato dal periodo di latenza della terapia farmacologica. Secondo la perita, dal punto di vista psichico, non sussistono altresì impedimenti nel compimento delle consuete mansioni di casalinga.

11.4 Dal profilo neurologico, nel rapporto del 13 ottobre 2021 (doc. UAIE 64 pag. 243) – alla base della perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 – il dott. J. _____, specialista in neurologia, ha indicato che l'insorgente presenta dolori lombari che si estendono alla gamba sinistra e riferisce un'ipoestesia diffusa alla gamba sinistra. All'esame clinico, non sono rilevabili deficit ai nervi cranici ed agli arti superiori e neppure deficit motori o segni radicolari irritativi agli arti inferiori. Secondo il medico, sussiste una discrepanza fra il deficit lamentato alla gamba sinistra ed i reperti oggettivi. A suo parere, il deficit descritto non è spiegabile unicamente con una problematica neurologica, vi è però una certa accentuazione del deficit sensitivo sul territorio L5. Dal profilo diagnostico sono state indicate "sindrome lombovertebrale cronica con stato da discectomia L5-S1 a sinistra, stato da rediscectomia L5-S1 per recidiva di ernia discale, probabile possibile residua lieve sindrome radicolare con deficit sensitivi L5 a sinistra con ripercussione sulla capacità lavorativa ed emicrania senz'aurea senza ripercussione sulla capacità lavorativa". Il perito ha ritenuto per la ricorrente – fermo restando una completa incapacità lavorativa da gennaio a marzo 2019 e da luglio a settembre 2020 (periodo postoperatorio [a seguito degli interventi chirurgici per ernia discale L5-S1]) – una capacità lavorativa del 50% nell'attività di addetta alle pulizie e del 100% in un'attività sostitutiva adeguata. Secondo il perito, dal punto di vista neurologico, non sussistono impedimenti nel compimento delle consuete mansioni di casalinga.

11.5 Nella perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 del SAM (conto tenuto dei documenti a disposizione e delle risultanze dei surriferiti esame internistico e consulto reumatologico, psichiatrico e neurologico; doc. UAIE 64), i periti hanno posto la diagnosi con ripercussione sulla capacità lavorativa di sindrome lombovertebrale cronica con componente spondilogenica su discopatia L5-S1 con stato dopo sindrome irritativa radicolare S1 sinistra ed intervento di discectomia L5-S1 a sinistra, stato dopo rediscectomia L5-S1

per recidiva di ernia discale, probabile possibile residua lieve sindrome radicolare con deficit sensitivi L5 a sinistra. Senza ripercussione sulla capacità lavorativa, hanno poi valutato in particolare il disturbo dell'adattamento, reazione depressiva prolungata ad andamento persistente (ICD 10 F 43.21), le cervicalgie recidivanti, l'emigrania senz'aurea, l'ipertensione arteriosa in trattamento. I periti hanno quindi ritenuto che – fermo restando un'incapacità lavorativa del 100% dal 4 gennaio 2019 (per l'intervento al rachide lombare), del 50% dal 1° aprile 2019 (per motivi reumatologici e neurologici) e del 100% dal 10 dicembre 2019 (per motivi psichici) in una qualsiasi attività lucrativa – la ricorrente presenta, dall'11 dicembre 2020, una capacità lavorativa del 50% nell'attività di collaboratrice domestica (incapacità per motivi reumatologici e neurologici) e dell'80% (incapacità per motivi reumatologici) in un'attività confacente allo stato di salute (attività con mansioni semplici, da esercitare con cambiamento della posizione, con sollevamento di pesi non superiore ai 5-7.5 kg, senza posizioni inergonomiche per la colonna lombare, senza movimenti di flessione ed estensione del tronco, senza responsabilità, senza necessità di apprendere nuove nozioni). Quanto alla capacità quale casalinga, l'insorgente presenta, a giudizio dei periti, degli impedimenti, dal profilo reumatologico, nello svolgimento delle mansioni consuete (segnatamente, per la preparazione dei pasti e la pulizia dell'appartamento).

11.6

11.6.1 Questo Tribunale osserva che la succitata perizia pluridisciplinare dell'aprile 2022 (doc. UAIE 64) si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi, la discussione nonché la risposta alle domande poste. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio sia dell'attività di collaboratrice domestica sia di un'attività sostitutiva adeguata. Peraltro, le ivi ritenute diagnosi e incapacità lavorative sono state sottoposte al dott. G. _____, medico SMR, il quale nel suo rapporto del 20 aprile 2022 (doc. UAIE 65) le ha confermate. Per i motivi che saranno indicati di seguito (consid. 11.6.2), non sussistono in effetti – sulla base della documentazione medica agli atti di causa, delle affezioni di cui soffre l'insorgente nonché delle particolari circostanze del caso di specie – elementi suscettibili di giustificare una diversa valutazione dello stato di salute e della capacità lavorativa della ricorrente per il periodo

intercorrente da novembre 2018 (data dell'interruzione al lavoro a seguito di malattia) ad aprile 2022 (data della redazione della perizia pluridisciplinare) rispettivamente alla data della decisione impugnata (in assenza di documentazione medica oggettiva che dimostri la fondatezza di una valutazione diversa della fattispecie rispettivamente che fornisce perlomeno indizi seri e concreti per giustificare ulteriori accertamenti medici).

11.6.2

11.6.2.1 Inoltre, e benché la ricorrente neppure abbia sollevato una specifica censura in merito, la perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 del SAM soddisfa i requisiti delle DTF 143 V 418 e DTF 141 V 281. È opportuno rilevare che il Tribunale federale con la menzionata DTF 141 V 281 ha modificato la sua giurisprudenza in materia di affezioni psicosomatiche ridefinendo a quali condizioni queste possano giustificare il diritto a una rendita d'invalidità. Nella DTF 143 V 409, ha poi stabilito che tutte le malattie psichiche devono, in linea di principio, soggiacere a una procedura probatoria strutturata. In particolare, nella valutazione della capacità lavorativa vi è l'abbandono della presunzione secondo cui i disturbi derivanti da sindrome somatoforme dolorosa (o altre affezioni psicosomatiche cui si riferisce tale giurisprudenza) o i loro effetti possono essere superati con uno sforzo di volontà ragionevolmente esigibile. La prassi fondata sul modello regola/eccezione è stata sostituita da uno schema di valutazione normativo strutturato dal carattere invalidante delle affezioni di natura psicosomatica e psichica mediante un catalogo di indicatori standard (sul tema DTF 143 V 409 e 418 rispettivamente DTF 141 V 281).

11.6.2.2 Questo Tribunale rileva che la perizia psichiatrica dell'8 ottobre 2021 della dott.ssa I. _____ (doc. UAIE 64 pag. 268) espone una chiara visione d'insieme della situazione della ricorrente. La perita ha in particolare spiegato per quale motivo è stato diagnosticato un disturbo dell'adattamento, reazione depressiva prolungata ad andamento persistente (ICD 10 F 43.21). Si è pronunciata sullo stato psichico dell'insorgente. Ha segnalato che la medesima è in cura presso una psichiatra ed una psicologa ed assume degli psicofarmaci. Si è altresì espressa in merito alle risorse personali ed al mantenimento di un contesto familiare, la ricorrente vivendo con il compagno ed intrattenendo dei buoni rapporti con i familiari ed una vicina di casa. La perita ha poi descritto le attività giornaliere dell'insorgente, la quale trascorre le sue giornate in modo strutturato. Nel determinare le conseguenze sulla capacità di lavoro, la dott.ssa I. _____ ha poi proceduto alla descrizione delle limitazioni secondo lo schema mini-ICF. In

altri termini, tutti gli elementi essenziali che permettevano di fare un'analisi degli indicatori erano presenti.

11.6.2.3 La ricorrente ha certo fatto valere in sede di ricorso di avere diritto, anche dopo il 31 marzo 2021, ad una rendita d'invalidità (rendita non limitata nel tempo), in quanto le affezioni di cui soffre comportano un'inabilità al lavoro del 100% nell'attività di collaboratrice domestica e perlomeno del 60% in un'attività sostitutiva adeguata (doc. TAF 3). Sennonché, agli atti di causa non figura alcun documento medico di data anteriore alla decisione impugnata (del 6 ottobre 2022), ma posteriore alla perizia medica del 14 aprile 2022 del SAM, che concluda sulla base di esami oggettivi ad un'incapacità lavorativa in un'attività confacente al suo stato di salute superiore a quella del 20%, ritenuta nella perizia pluridisciplinare e confermata dal medico SMR nel rapporto del 20 aprile 2022. Per quanto attiene al parere medico-legale del 4 novembre 2022 (e relativa integrazione del 17 febbraio 2023) del dott. K. _____ (doc. TAF 3 e doc. TAF 11) – peraltro di data posteriore alla decisione impugnata – secondo il medico SMR (v. l'annotazione del 18 gennaio 2023), lo stesso espone le patologie (esiti di interventi chirurgici di asportazione di ernia discale L5-S1 a sinistra, sintomatologia dolorosa del rachide lombare con irradiazione all'arto inferiore sinistro, disturbo dell'adattamento con sintomatologia ansioso-depressiva) note e precedentemente diagnosticate nella perizia pluridisciplinare dell'aprile 2022, senza apportare nuovi elementi clinici e senza riferire di alcuna sostanziale modifica dello stato di salute (rispetto alla valutazione peritale dell'aprile 2022 del SAM), fermo restando che l'indicata inabilità lavorativa sulla base delle emergenze processuali non risulta fondarsi su una valutazione dell'invalidità secondo i dettami di legge e giurisprudenza in Svizzera, ma su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia.

11.7 In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia pluridisciplinare dell'aprile 2022, della valutazione del medico SMR dell'aprile 2022 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che risulta giustificato confermare quanto ritenuto dall'UAIE, ossia che la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% dal 4 gennaio 2019, del 50% dal 1° aprile 2019 e del 100% dal 10 dicembre 2019 in una qualsiasi attività lucrativa. L'esercizio dell'attività di collaboratrice domestica sarebbe poi stato proponibile al 50% dall'11 dicembre 2020. All'insorgente sarebbero altresì state proponibili, sempre dall'11 dicembre 2020, attività confacenti al suo stato di salute nella misura dell'80%.

12.

12.1 Questo Tribunale osserva altresì che, secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente alla sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve pertanto intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa, se necessario anche in una nuova professione (DTF 138 V 457 consid. 3.2; sentenza del TF 9C_49/2015 del 28 ottobre 2015 consid. 4.2).

12.2 Quanto all'esigibilità e alla possibilità per l'insorgente di esercitare una nuova attività in un mercato equilibrato del lavoro, questo Tribunale osserva che nel momento in cui è stato accertato in modo affidabile – il 14 aprile 2022 (v. perizia pluridisciplinare del SAM [doc. UAIE 64 pag. 225]) – che l'esercizio (all'80%) di un'attività sostitutiva adeguata era ragionevolmente esigibile dal punto di vista medico (DTF 138 V 457 consid. 3.3; v. anche la sentenza del TAF C-6022/2010 del 22 febbraio 2013 consid. 4.1.2) – la ricorrente, nata il (...), aveva 51 anni e 10 mesi, ossia non aveva ancora raggiunto l'età di 60 anni a partire dalla quale la giurisprudenza considera che di principio non esiste più la possibilità realistica di mettere a profitto la residua capacità lavorativa sul mercato del lavoro generalmente supposto equilibrato (DTF 143 V 431 consid. 4.5 e 138 V 457 consid. 3.3; sentenze del TF 9C_87/2018 del 5 aprile 2018 consid. 4.2, 9C_839/2017 del 24 aprile 2018 consid. 6.2 e 8C_761/2014 del 15 ottobre 2015 consid. 3.2.3).

12.3 Benché la questione non sia neppure stata sollevata dalla ricorrente, va rilevato che l'UAIE non ha invero proposto alcuna attività sostitutiva specifica adeguata alle condizioni dell'insorgente. Ha comunque ritenuto, nell'ambito del calcolo comparativo dei redditi (doc. UAIE 70 e UAIE 71), che la medesima avrebbe potuto svolgere un'attività confacente al suo stato di salute in ogni categoria professionale del settore secondario nonché del settore terziario. Certo, durante la sua carriera professionale, la ricorrente appare avere svolto esclusivamente l'attività di cucitrice presso aziende del settore tessile e di collaboratrice domestica (doc. UAIE 20). Questo Tribunale osserva, tuttavia, che alla medesima si presenta comunque un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nei settori dell'industria e dei servizi, con mansioni semplici e ripetitive, che non richiedono necessariamente la messa in atto di particolari misure di reintegrazione professionale e un adattamento del posto di lavoro alle sue

condizioni di salute risulta comunque di relativamente semplice realizzazione (cfr. anche la sentenza del TAF C-517/2017 del 12 giugno 2019 consid. 8 con rinvii). Infine, va rilevato che un eventuale rapporto di lavoro avrebbe potuto proseguire per oltre 13 anni (fino all'età di pensionamento secondo il diritto svizzero). Da quanto esposto, discende che chiaramente può essere ragionevolmente preteso dall'insorgente che abbia a mettere a profitto la sua residua capacità lavorativa in attività leggere adattate su un mercato del lavoro equilibrato, fermo restando che, nella motivazione della decisione del 6 ottobre 2022, l'UAIE ha indicato che *“si rimane a disposizione, su specifica richiesta, per una formazione di corta durata (6-12 mesi) a condizione che l'assicurata trovi un datore di lavoro disposto ad assumerla e che dopo il periodo di formazione permetta di mantenere o diminuire il discapito economico dovuto al danno alla salute”* (doc. UAIE 78 pag. 391).

13.

Ciò premesso, considerato che la ricorrente, senza il danno alla salute, avrebbe esercitato un'attività lucrativa al 37.5%, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore in ambito salariato.

13.1 Dal momento che dal 1° dicembre 2019, ossia alla scadenza dell'anno d'attesa, al 9 dicembre 2019, la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 50% sia nell'attività di collaboratrice domestica che in un'attività confacente al suo stato di salute (cfr. il rapporto del medico SMR del 20 aprile 2022 [doc. UAIE 65]), l'UAIE ha ritenuto, nella motivazione della decisione (doc. UAIE 78 pag. 389), che la medesima non avrebbe potuto maggiormente valorizzare la sua residua capacità lavorativa nell'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata (l'invalidità sarebbe stata pari al 51%; v. il calcolo del 22 agosto 2022 [doc. UAIE 70]), motivo per cui il tasso d'incapacità lavorativa (50%) nella sua precedente professione di collaboratrice domestica corrisponde al grado d'invalidità (50%; “Prozent-Vergleich”) in ambito salariato, calcolo dal quale il Tribunale amministrativo federale non ha motivo di scostarsi d'ufficio.

13.2 Nella misura in cui, dal 10 dicembre 2019 al 10 dicembre 2020, l'insorgente ha poi presentato un'incapacità lavorativa del 100% in un'attività sostitutiva adeguata (cfr. il rapporto del medico SMR del 20 aprile 2022 [doc. UAIE 65]), l'UAIE ha indicato, nella motivazione della decisione (doc. UAIE 78 pag. 391), che, per tale periodo, fa stato un grado d'invalidità del 100% in ambito salariato. Su questo punto il calcolo effettuato dall'autorità inferiore è corretto.

13.3 Ritenuto che all'11 dicembre 2020 sarebbero di nuovo state proponibili alla ricorrente attività confacenti al suo stato di salute nella misura dell'80% (cfr. il rapporto del medico SMR del 20 aprile 2022 [doc. UAIE 65]), l'UAIE ha segnalato nella motivazione della decisione (doc. UAIE 78 pag. 389), che ha stabilito un grado d'invalidità del 20.20% in ambito salariato (confronto fra un reddito annuo da valida di fr. 47'409.-, conseguibile come collaboratrice domestica nel 2020 [salario annuo nel 2018 {secondo le indicazioni della datrice di lavoro; doc. UAIE 23} rapportato ad una percentuale lavorativa del 100% ed indicizzato al 2020] ed un reddito annuo da invalida di fr. 37'834.- ottenibile in attività semplici e ripetitive nel 2020 [tenuto conto del salario lordo, valore mediano totale, livello di competenze 1, nel 2020, secondo la tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, per una percentuale lavorativa del 100%, di un orario usuale di 41.7 ore settimanali nel 2020 nonché della presa in considerazione di una diminuzione del 20% per l'incapacità lavorativa e di una riduzione giurisprudenziale del 15% per le particolarità personali e professionali del caso]; v. doc. UAIE 71), calcolo che appare corretto e dal quale il Tribunale amministrativo federale non ha motivo di scostarsi d'ufficio.

14.

14.1 Quanto alla valutazione degli impedimenti nello svolgimento delle consuete mansioni domestiche, la ricorrente ha riferito, durante la visita peritale reumatologica del settembre 2021, che *“vive attualmente in parte col compagno e in parte presso i suoi genitori. Cerca di lavare e di stirare. Aiuta nella preparazione dei pasti. Si reca spesso dalla madre che cucina per lei. Altre volte si tratta soprattutto del compagno che l'aiuta o che cucina. Anche alla sera di solito è il compagno che si occupa di questa attività”*. Secondo il reumatologo dott. H. _____, l'insorgente è abile all'80% (con rendimento ridotto del 20%) nell'attività di casalinga dal 1° ottobre 2020 (v. la perizia reumatologica del 22 settembre 2021; doc. UAIE 64 pag. 258, 260, 264 e 266). Nella perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022 (fondata, fra gli altri, sul succitato consulto reumatologico), i periti del SAM hanno quindi concluso che la ricorrente presenta, dal profilo reumatologico, degli impedimenti nello svolgimento delle mansioni di casalinga (segnatamente, nel mantenimento di posizioni statiche ai fornelli, nella pulizia dei pavimenti e nel cambio delle lenzuola; doc. UAIE 64 pag. 226).

14.2 Nel rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 27 maggio 2022 (consecutivo ad una visita a domicilio del 16 maggio 2022; doc. UAIE 67), l'assistente sociale, dopo avere descritto la situazione familiare e abitativa dell'assicurata, ha poi

stabilito la ripartizione (entro i parametri indicati dalla cifra 3086 CIGI) delle singole attività domestiche, analizzato le mansioni consuete che l'insorgente può o non può più svolgere e valutato gli impedimenti incontrati nello svolgimento delle singole mansioni, conto tenuto delle limitazioni funzionali (indicate dal medico SMR; doc. UAIE 65) e della situazione concreta dell'interessata, che vive insieme alla madre ed al padre e può contare sull'aiuto della figlia. In particolare, per i pasti (pulire/pelare/sbucciare, cucinare, apparecchiare, effettuare la pulizia quotidiana della cucina; importanza assegnata del 40%), l'assistente sociale ha indicato che il tasso d'impedimento del 10% tiene conto delle limitazioni funzionali della ricorrente (che riesce a preparare pietanze semplici e veloci) e della collaborazione della madre (per riordinare la cucina e caricare-scaricare la lavastoviglie). Ha riconosciuto un tasso d'impedimento del 50% per la pulizia e l'ordine dell'alloggio (riordinare, spolverare, passare l'aspirapolvere, lavare i pavimenti, pulire il bagno, cambiare le lenzuola, effettuare pulizie approfondite, eliminare i rifiuti; importanza assegnata del 30%) in quanto l'interessata esegue le pulizie leggere (riordina il letto, spolvera a livello piano lavoro, lava le vaschette, pulisce il pavimento con lo "swiffer") e smaltisce la spazzatura leggera, mentre la figlia si occupa, una volta alla settimana, delle pulizie più approfondite (cambia le lenzuola, passa l'aspirapolvere, pulisce i vetri) e il padre smaltisce la spazzatura pesante. Per acquisti e altre commissioni (fare gli acquisti quotidiani e la spesa settimanale, sbrigare faccende amministrative e altre commissioni; percentuale degli impedimenti del 10% con importanza assegnata del 10%), ha segnalato che l'assicurata si occupa della spesa (si reca presso i supermercati in auto, suddivide gli acquisti in più borse e utilizza il "self-scanning" per semplificare e velocizzare l'attività) nonché della gestione burocratica-amministrativa. Infine, ha quantificato al 10% gli impedimenti nel bucato e nella cura dei vestiti (lavare, stendere e ritirare il bucato, stirare; importanza assegnata del 20%), dal momento che l'interessata dichiara di occuparsi del bucato, attività che suddivide su più giorni (stende i capi sui fili bassi del balcone, trasportando la biancheria poco alla volta, stira "solo lo stretto necessario", utilizza biancheria lava-indossa, che, una volta asciutta, ripiega e ripone negli armadi). L'assistente sociale ha concluso ad un grado d'invalidità del 22% nell'attività di casalinga, dal dicembre del 2018.

14.3 In siffatte circostanze, e ritenuto altresì che la ricorrente si è limitata ad allegare in sede ricorsuale, in modo altresì generico, che le affezioni di cui soffre comportano un'incapacità *"non inferiore al 40-50% quale casalinga"* (doc. TAF 3), questo Tribunale non ha motivo di scostarsi dalla valutazione dell'assistente sociale, di cui al rapporto d'inchiesta economica per le persone che si occupano dell'economia domestica del 27 maggio 2022

(doc. UAIE 67), sulla ripartizione delle singole attività domestiche e sugli impedimenti nello svolgimento delle singole mansioni, valutazione da cui deriva un tasso d'invalidità del 22% nell'attività di casalinga, a far tempo da dicembre del 2018.

15.

15.1 A far tempo dal 1° dicembre del 2019 (decorso il termine di attesa legale di un anno), l'UAIE ha determinato, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo, in funzione di un impedimento del 50% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 13.1) e del 22% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 14.2), del 33% ($[0,375 \times 50] + [0,625 \times 22]$), che esclude il riconoscimento del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%; doc. UAIE 78 pag. 390).

15.2 Nella misura in cui dal 10 dicembre 2019, l'insorgente ha poi presentato un impedimento del 100% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 13.2) e del 22% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 14.2), l'autorità inferiore ha determinato, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 51% ($[0,375 \times 100] + [0,625 \times 22]$), che determina il diritto ad una mezza rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 78 pag. 391).

15.3 Ritenuto, inoltre, che dall'11 dicembre 2020, la ricorrente ha presentato un impedimento del 20.20% nell'esercizio di un'attività lucrativa (v. consid. 13.3) e del 22% nello svolgimento dell'attività di casalinga (v. consid. 14.2), ne deriva, in applicazione del metodo misto, un grado d'invalidità complessivo del 21% ($[0,375 \times 20,20] + [0,625 \times 22]$), che esclude il riconoscimento, a partire dal 1° aprile 2021 (tre mesi dopo l'accertato miglioramento, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), del diritto ad una rendita d'invalidità svizzera (non essendo raggiunta la necessaria soglia del 40%; doc. UAIE 78 pag. 391).

16.

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

17.

17.1

17.1.1 Visto l'esito della causa, le spese processuali, che seguono la soccombenza, dovrebbero di principio essere poste a carico della ricorrente (art. 63 PA e art. 3 lett. b del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173.320.2]). L'insorgente ha chiesto l'assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali. Secondo dottrina e giurisprudenza, i presupposti per la concessione dell'assistenza giudiziaria sono di massima adempiuti se l'istante si trova nel bisogno e se le sue conclusioni non sembrano dovere avere esito sfavorevole (sentenza del TF 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 127 I 202 consid. 3b; 125 V 371 consid. 5b e relativi riferimenti). Una parte si trova nel bisogno, giusta l'art. 65 cpv. 1 PA, qualora non possa pagare le spese giudiziarie senza pregiudizio dei mezzi necessari al suo mantenimento e a quello della sua famiglia (sentenze del TF 9C_112/2014 del 19 marzo 2014 e 9C_147/2011 del 20 giugno 2011; DTF 128 I 225 consid. 2.5.1). Se la parte che domanda l'assistenza giudiziaria è coniugata, occorre tenere conto pure dei redditi del coniuge (DTF 120 Ia 179; 115 Ia 193 consid. 3). Il limite per ammettere lo stato di bisogno ai sensi delle norme disciplinanti l'assistenza giudiziaria si situa al di sopra di quello del minimo esistenziale agli effetti del diritto esecutivo. Così, all'importo base LEF viene (spesso) applicato un supplemento, variante tra il 15% e il 25% (sentenza del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.2 e relativi riferimenti). Ciò non toglie che dalla persona che ne fa richiesta possono essere pretesi alcuni sacrifici. Tuttavia, essa non deve per questo ridursi a uno stato di indigenza né può essere tenuta a procurarsi i mezzi necessari per il processo a detrimento di altri obblighi urgenti (sentenze del TF I 134/06 del 7 maggio 2007 e U 356/02 del 7 luglio 2003). Per ammettere il bisogno ai fini processuali è sufficiente che l'istante non disponga di mezzi superiori a quelli necessari per fare fronte al mantenimento normale della famiglia. Nell'ambito di questo esame non è da considerarsi unicamente la situazione di reddito, ma globalmente l'intera situazione finanziaria e patrimoniale (sentenze del TF 9C_423/2017 del 10 luglio 2017 consid. 2.1, 9C_673/2009 del 14 aprile 2010 consid. 7.2 e I 134/06 del 7 maggio 2007 consid. 5.3), al momento della presentazione dell'istanza (DTF 135 I 221 consid. 5.1). Va peraltro ricordato che prima di potere chiedere l'assistenza giudiziaria dallo Stato, la persona interessata, nel limite dell'esigibile (la giurisprudenza federale garantendo una riserva di soccorso ["Notgroschen"]), deve di principio attingere alla propria sostanza (DTF 119 Ia 11 consid. 5 [v. pure DTF 119 Ia 11 sull'esigibilità, per il

richiedente, di gravare un immobile e di assumersi un {ulteriore} debito ipotecario]).

17.1.2 Ora, nel caso concreto, dal formulario "domanda di gratuito patrocinio" (doc. TAF 7) compilato dalla ricorrente medesima si evince, in particolare, che la stessa dispone certo di una sostanza immobiliare sufficiente (valore, a suo dire, Euro 100'000.00 [casa in proprietà con il marito da cui vive separata]) per potere pagare le spese processuali della presente procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale e più in generale i costi globali inerenti a tale procedura. Ciò nonostante, con sentenza del (...), il giudice civile del Tribunale di (...) ha assegnato *"la casa coniugale al marito (...), il quale la abiterà con il figlio maggiorenne non economicamente autosufficiente"* (cfr. la sentenza del Tribunale di [...], I Sezione civile, n. [...] del [...]; Oggetto: *"Separazione giudiziale"*); doc. TAF 7, doc. 6.1 e 6.2). Nella perizia pluridisciplinare del 14 aprile 2022, è altresì indicato che *"l'assicurata riferisce che ella è proprietaria al 50% della casa coniugale, che, però, al momento è stata assegnata al marito, il quale si è fatto carico del pagamento del mutuo"* (doc. UAIE 64 pag. 189). Conto tenuto della situazione particolare dell'insorgente, che non appare percepire alcun reddito e non può disporre dell'abitazione, e ritenuto che non è dato sapere se è possibile gravare l'immobile di un (ulteriore) debito ipotecario per poter pagare le spese processuali della presente procedura, per eccezione, non si prelevano spese processuali (art. 63 cpv. 1 PA nonché art. 6 lett. b TS-TAF). Per conseguenza, la domanda di "dispensa dalle spese giudiziarie e gratuito patrocinio", nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali e del relativo anticipo, formulata nel ricorso del 4 novembre 2022, è divenuta senza oggetto.

17.2 Alla ricorrente, soccombente, non spetta altresì alcuna indennità per spese ripetibili della sede federale (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 cpv. 1 e 2 TS-TAF a contrario). Peraltro, le autorità federali, quand'anche vincenti, non hanno di principio diritto a un'indennità a titolo di ripetibili (art. 7 cpv. 3 TS-TAF), salvo eccezioni le cui condizioni si può ancora ritenere non siano ancora compiutamente adempite nel caso concreto (v., fra l'altro, DTF 127 V 205).

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è respinto.

2.

Non si prelevano spese processuali.

3.

Non si attribuiscono 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 (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: