



Corte III
C-5331/2021

Sentenza del 4 giugno 2024

Composizione

Giudici Michela Bürki Moreni (presidente del collegio),
Madeleine Hirsig-Vouilloz, Philipp Egli,
cancelliere Oliver Engel.

Parti

A. _____, (Italia)
ricorrente,
contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli
assicurati residenti all'estero UAIE,**
1211 Ginevra 2,
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità, revisione della rendita
(decisione del 28 ottobre 2021).

Fatti:**A.**

A.a A. _____ (in seguito: assicurata, interessata, ricorrente o insorgente), cittadina italiana e tedesca, nata il (...) 1959, nubile, ha lavorato in Svizzera in qualità di medico generalista da novembre 1992 a fine giugno 2018, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. 1 a 128 dell'incarto dell'Ufficio assicurazione invalidità per gli assicurati all'estero [in seguito doc. UAIE]).

A.b Da diversi anni l'interessata lamenta patologie di natura psichiatrica (disturbo post-traumatico e depressione), ortopedica (limitazioni funzionali e di movimento a polso e spalla destra, spondiloartrosi); soffre inoltre di tinnito e di aneurisma cerebrale (doc. UAIE 13 a 128; in particolare doc. UAIE 117).

A.c Il 28 marzo 2013 ha formulato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità del Cantone B. _____ (di seguito UAI-B. _____) istanza volta all'ottenimento di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. UAIE 13 e segg.), respinta con decisione del 30 ottobre 2014 (doc. UAIE 43). Con sentenza del 12 maggio 2016 il Tribunale cantonale delle assicurazioni del Cantone B. _____ ha respinto il ricorso dell'assicurata contro la menzionata decisione del 30 ottobre 2014 (doc. UAIE 62).

A.d

A.d.a Il 19 ottobre 2016 l'assicurata ha formulato una nuova richiesta di prestazioni d'invalidità all'UAI-B. _____ lamentando un aggravamento del suo stato di salute (doc. UAIE 66).

A.d.b A seguito dell'istruttoria esperita, l'UAI-B. _____ ha constatato che la situazione valetudinaria dell'interessata si era deteriorata a causa di affezioni ortopediche (limitazioni funzionali alla mano e alla spalla destra, sindrome da dolore lombospondilogeno) e psichiatriche (disturbo post traumatico da stress con modificazione duratura della personalità, depressione, sindrome da esaurimento, disturbo somatoforme da dolore persistente e tinnito scompensato bilaterale). Era tuttavia esigibile un'attività lavorativa al 40% nella precedente attività di medico (cfr. in particolare doc. UAIE 120).

A.d.c Con decisione del 3 maggio 2018, passata in giudicato, l'UAI-B. _____ ha pertanto constatato un grado di invalidità del 60% dal 1°

gennaio 2016 ed ha assegnato all'interessata tre quarti di rendita a decorrere dal 1° aprile 2017 (doc. UAIE 128).

A.e A partire dal 30 giugno 2018 l'assicurata ha interrotto l'attività di medico per motivi di salute (doc. UAIE 156 a 158).

B.

B.a Con domanda di revisione del 16 aprile 2019 l'assicurata ha lamentato un ulteriore peggioramento del suo stato di salute e chiesto all'UAI-B. _____ che il suo grado di invalidità fosse rivalutato di conseguenza (doc. UAIE 156 e segg.).

B.b Il 1° dicembre 2019 l'assicurata si è trasferita in Italia (doc. UAIE 174 a 179). In data 27 gennaio 2020 l'incarto è di conseguenza stato trasmesso per competenza all'UAIE (doc. UAIE 181).

B.c Con progetto di decisione del 15 luglio 2021, l'UAIE ha rilevato che lo stato di salute dell'assicurata non era cambiato in misura tale da modificare il diritto alle prestazioni, confermando il diritto di percepire tre quarti di rendita (doc. UAIE 308).

B.d Al progetto del 15 luglio 2021 l'assicurata si è opposta con scritto del 20 agosto 2021, con cui ha prodotto nuova documentazione medica e chiesto il riesame del provvedimento con riconoscimento di un'inabilità lavorativa del 100% (doc. UAIE 316 a 318).

B.e Tali osservazioni sono state sottoposte agli specialisti del servizio medico dell'UAIE, i quali hanno rilevato che l'assicurata non aveva apportato elementi atti ad evidenziare un peggioramento dello stato di salute rispetto alle conclusioni tratte nel 2017 (doc. UAIE 319 a 321).

B.f Con decisione del 28 ottobre 2021 l'UAIE ha quindi respinto la richiesta di revisione dell'assicurata, osservando che i rapporti medici trasmessi non attestavano un'incapacità lavorativa maggiore di quella fissata in precedenza. Pertanto ha confermato un'incapacità al lavoro e al guadagno del 60% ed il conseguente diritto a tre quarti di rendita (doc. UAIE 323).

C.

C.a Il 3 dicembre 2021 l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione del 28 ottobre 2021, mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della

decisione impugnata e l'attribuzione di una rendita intera di invalidità. Ha inoltre chiesto il ripristino dei contatti con l'INPS per avviare le pratiche per ottenere le necessarie certificazioni mediche negli ambiti a suo modo di vedere non ancora sufficientemente acclarati (neurologia e ortopedia). La ricorrente ha in particolare dichiarato che i rapporti medici agli atti certificano che un'invalidità totale sussiste dal 2019 ma che l'autorità inferiore non li ha sufficientemente considerati, limitandosi peraltro ad analizzare l'aspetto psichiatrico. A sostegno delle proprie conclusioni, essa ha prodotto ulteriore documentazione, di cui si dirà, se necessario, nei considerandi in diritto (doc. TAF 1).

C.b Il 18 marzo 2022 l'interessata ha versato un anticipo di CHF 800.- a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 13).

C.c Con risposta di causa del 9 giugno 2022, l'autorità inferiore, rinviando alla presa di posizione del dott. C. _____ del 28 aprile 2022, specialista in psichiatria, ha proposto la riezione del gravame e la conferma del provvedimento impugnato. L'amministrazione ha in particolare addotto che il suo servizio medico ha riscontrato uno stato di salute invariato e che la documentazione medica prodotta non permetteva di oggettivarne un peggioramento (doc. TAF 16).

C.d Con replica del 20 ottobre 2022 l'interessata ha confermato tesi e conclusioni ricorsuali, e prodotto le relazioni mediche del 13 ottobre 2022 del dott. D. _____, psichiatra dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale delle E. _____ (IT), e del 18 ottobre 2022 della dott.ssa F. _____, medico di famiglia, in cui entrambi i medici hanno evidenziato un netto peggioramento del quadro clinico con notevoli difficoltà nella gestione della quotidianità (doc. TAF 21).

C.e Tramite duplice del 21 novembre 2022 l'autorità inferiore, rinviando alla presa di posizione del dott. C. _____ del 9 novembre 2022, ha proposto l'ammissione del ricorso, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio degli atti di causa all'amministrazione affinché proceda ai necessari approfondimenti medici, segnatamente all'esecuzione di una perizia psichiatrica tramite il competente Istituto di previdenza sociale italiano (doc. TAF 23).

C.f Con ordinanza del 9 febbraio 2023 questo Tribunale ha invitato la ricorrente ad esprimersi sulla proposta dell'UAIE. Nel medesimo provvedimento l'ha pure resa edotta che, in caso si fosse dato seguito alla proposta

dell'UAIE, non poteva essere esclusa l'eventualità che gli ulteriori accertamenti medici provocassero l'emanazione di una decisione a lei sfavorevole ("reformatio in peius"), nel senso che avrebbe potuto non essere più confermato il diritto a tre quarti di rendita d'invalidità, motivo per cui le è stata concessa la facoltà di ritirare il ricorso (doc. TAF 24).

C.g Dal canto suo la ricorrente ha chiesto ed ottenuto la trasmissione di ulteriori informazioni in merito agli accertamenti medici proposti dall'autorità inferiore, la traduzione in lingua italiana delle varie prese di posizione del servizio medico dell'UAIE, nonché svariate proroghe del termine per inoltrare le proprie osservazioni in merito alla proposta dell'UAIE di ammissione del ricorso con rinvio degli atti per ulteriori accertamenti (cfr. doc. TAF 27 e segg.).

C.h Con presa di posizione del 4 novembre 2023 l'interessata ha precisato di non poter accettare la proposta dell'UAIE, chiedendo un riesame della documentazione medica prodotta, già sufficiente per statuire, e che le venga attribuita una rendita intera a partire al più tardi dal 1° gennaio 2020. Delle ulteriori allegazioni si dirà se necessario nei considerandi in diritto (doc. TAF 43).

C.i Con provvedimento del 16 gennaio 2024 questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore la presa di posizione del 4 novembre 2023 della ricorrente (doc. TAF 44).

Diritto:

1.

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

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

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

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA e art. 48 cpv. 1 PA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA 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 LPGA (Ulteriore sviluppo dell'AI; RU 2021 705; FF 2017 2191) e le modifiche del 3 novembre 2021 dell'Ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201; RU 2021 706). Secondo la lett. c delle disposizioni transitorie della modifica del 19 giugno 2020 della LAI, ai beneficiari di rendita il cui diritto alla rendita è nato prima dell'entrata in vigore di questa modifica e che all'entrata in vigore della modifica stessa hanno (almeno) 55 anni compiuti continua ad applicarsi il diritto anteriore, fino all'estinzione o alla soppressione del diritto alla rendita (Circolare dell'UFAS sull'invalidità e sulla rendita nell'assicurazione per l'invalidità [CIRAI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° luglio 2022], cifre marginali 9103 e 9200; Circolare dell'UFAS concernente le disposizioni transitorie della riforma Ulteriore sviluppo dell'AI sul sistema di rendite lineare [C DT US AI; valida dal 1° gennaio 2022, stato al 1° gennaio 2022], cifre marginali 1004, 2002 e 2003).

2.2 Avendo la ricorrente già compiuto 62 anni il 1° gennaio 2022 ed essendo la rendita nata prima di tale data, al caso in esame, sono applicabili le disposizioni della LPGA e le disposizioni della LAI e dell'OAI nella loro versione in vigore fino al 31 dicembre 2021.

3.

3.1 Secondo l'art. 43 LPGA e l'art. 69 OAI (RS 831.201), l'UAIE esamina le domande concernenti le prestazioni d'invalidità, intraprende d'ufficio i

necessari accertamenti e raccoglie le informazioni di cui ha bisogno, in particolare circa lo stato di salute del richiedente, la sua attività, la sua capacità di lavoro e la sua idoneità all'integrazione.

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

4.

4.1 Oggetto del contendere nel caso concreto è la revisione della rendita e meglio il diritto dell'assicurata di percepire al più presto dal 1° gennaio 2020 una rendita di invalidità intera in seguito al peggioramento dello stato di salute intervenuto nel 2019.

4.2 In seguito alla proposta formulata dall'UAIE il 21 novembre 2022, occorre tuttavia esaminare se, prima della pronuncia della decisione impugnata, l'UAIE avrebbe dovuto procedere ad ulteriori misure istruttorie, segnatamente a ordinare ulteriori accertamenti medici, in particolare psichiatrici, per potersi determinare con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante, sullo stato di salute e sulla residua capacità lavorativa dell'insorgente rispettivamente sulla loro evoluzione nel tempo.

4.3 In particolare va analizzato se la citata proposta formulata dall'UAIE tendente all'ammissione del ricorso con annullamento della decisione impugnata e rinvio della causa all'amministrazione affinché proceda ad ulteriori accertamenti dal profilo psichiatrico sia condivisibile e vada accolta. Al riguardo l'UAIE ha rilevato che i referti medici dei dott.i D._____ e F._____ dell'ottobre 2022 rendono plausibile un peggioramento dello stato di salute psichico. I medici in questione non essendosi tuttavia sufficientemente espressi sulle conseguenze dell'aggravamento della situazione valetudinaria sulla capacità lavorativa, al fine di poter confermare il peggioramento dello stato di salute e per determinare il suo effetto sulla residua capacità lavorativa, l'amministrazione ritiene necessario assumere agli atti un rapporto specialistico da parte di un medico psichiatra indipendente, da far esperire in Italia tramite il competente Istituto di previdenza sociale italiano.

4.4 Dal canto suo la ricorrente ritiene inutile un rinvio della causa all'autorità inferiore. Da un lato ritiene che la fattispecie medica è già sufficientemente acclarata e documentata. Dall'altro considera che una valutazione retroattiva del suo stato di salute appare difficile. Essa chiede pertanto che l'UAIE

rivaluti il caso alla luce della documentazione disponibile e le accordi una rendita intera a partire al più tardi dal 1° gennaio 2020 fino al 1° settembre 2023, data in cui ha raggiunto l'età del pensionamento.

5.

5.1 Per i motivi esposti di seguito, questo Tribunale concorda con la proposta dell'UAIE di rinvio degli atti all'amministrazione affinché completi l'istruttoria con ulteriori accertamenti medici in ambito psichiatrico. Secondo questa Corte infatti l'autorità inferiore non ha tenuto conto di una possibile evoluzione sfavorevole dello stato di salute in ambito psichiatrico, intervenuta già prima dell'emanazione della decisione qui impugnata.

5.2 Con i documenti trasmessi in sede ricorsuale – in particolare il certificato medico del dott. D. _____ del 13 ottobre 2022 e la relazione medica della dott.ssa F. _____ del 18 ottobre 2022 (cfr. doc. TAF 21) in relazione con i documenti medici precedentemente redatti dagli stessi medici – la ricorrente ha infatti reso plausibile un peggioramento duraturo e persistente dello stato di salute psichico.

In proposito va rilevato che già con rapporto del 18 agosto 2021 (doc. UAIE 316) e quindi precedentemente alla decisione impugnata, il dott. D. _____ aveva attestato che l'interessata era stata visitata dal servizio ambulatoriale a partire dal 9 febbraio 2021 e di aver constatato nel corso delle visite successive un progressivo peggioramento del quadro clinico, con un'accentuazione della condizione depressiva, manifestazioni di ansia più frequenti e marcata riduzione delle capacità cognitive e mnesiche (disturbo depressivo maggiore grave con manifestazioni di ansia frequenti); ciò ha comportato una significativa compromissione dell'autonomia della paziente e la necessità di un supporto frequente e regolare per le ordinarie attività quotidiane. Egli ha inoltre evidenziato che già durante la certificazione dell'invalidità effettuata dall'INPS il 14 ottobre 2020, quando ancora le manifestazioni patologiche erano agli inizi, era stata riconosciuta un'invalidità del 67%, e che il successivo evidente peggioramento delle condizioni generali non può non aver determinato un innalzamento del grado di invalidità.

Tuttavia in sede amministrativa il dott. G. _____, specialista in psichiatria, in data 12 ottobre 2021 (doc. UAIE 321) aveva ritenuto che i citati rapporti

di febbraio e agosto 2021 non attestassero ancora un cambiamento dello stato di salute rispetto agli accertamenti esperiti nel 2017.

Alla stessa conclusione era giunto il dott. C. _____ in occasione della risposta di causa (referto del 28 aprile 2022 allegato al doc. TAF 16), il quale aveva osservato che neppure alla luce del rapporto del dott. D. _____ del 27 novembre 2021 si poteva ritenere un aggravamento significativo e duraturo dello stato di salute essendo tutti gli elementi clinici contenuti nel rapporto già conosciuti. A suo dire la sintomatologia descritta andava considerata facente parte di fluttuazioni sintomatiche che possono intervenire in questo tipo di patologie in relazione agli avvenimenti del momento.

Alla luce del rapporto medico del dott. D. _____ del 13 ottobre 2022 e della relazione medica della dott.ssa F. _____ del 18 ottobre 2022 (cfr. doc. TAF 21) – in cui anch'essa ha evidenziato di aver riscontrato nelle visite più recenti un peggioramento del quadro clinico con accentuazione della condizione depressiva e delle manifestazioni ansiose, difficoltà al colloquio, pianto non controllato, tremori con notevole limitazione negli atti della vita quotidiana – il dott. C. _____ con rapporto del 9 novembre 2022 allegato alla duplice ha tuttavia modificato la precedente presa di posizione, rilevando che dalla documentazione trasmessa traspariva un peggioramento persistente della sintomatologia psichiatrica preesistente, attestato la prima volta oltre un anno prima con rapporto del 18 agosto 2021, con conseguente aggravamento dei limiti funzionali e dell'incapacità lavorativa. Poiché i certificati in questione non fornivano una valutazione sufficientemente precisa della capacità lavorativa residua ed erano inoltre stati redatti dai medici curanti, egli ha ritenuto necessario chiedere un nuovo rapporto psichiatrico indipendente tramite l'INPS italiano.

Alla luce di quanto sopra esposto l'autorità inferiore ha essa stessa considerato necessario un approfondimento specialistico da parte di un medico indipendente dal profilo psichiatrico con lo scopo di rivalutare l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurata a far tempo dal 18 agosto 2021 (data del primo rapporto con cui il dott. D. _____ ha attestato un progressivo peggioramento dello stato di salute; cfr. doc. UAIE 316).

6.

Dal momento che, come detto, dalla documentazione medica menzionata emergono seri indizi secondo cui lo stato di salute della ricorrente potrebbe aver subito un aggravamento già prima della pronuncia della decisione im-

pugnata del 28 ottobre 2021, avendo i medici curanti attestato un peggioramento dello stato di salute psichiatrico riconducibile circa al mese di agosto 2021 e non essendo chiare le conseguenze sulla capacità lavorativa, va accolta la proposta dell'autorità inferiore di rinvio degli atti all'amministrazione al fine di una più approfondita, aggiornata e precisa verifica dell'evoluzione dello stato di salute e della capacità lavorativa successivamente alla domanda di revisione di aprile 2019.

7.

La ricorrente non può invece essere seguita laddove chiede che le venga riconosciuta una totale incapacità lavorativa con conseguente rendita d'invalidità intera sulla base degli accertamenti medici effettuati in Svizzera nel 2019 (in particolare il rapporto di decorso della dott.ssa H. _____ del 16 luglio 2019; doc. UAIE 166). La documentazione agli atti non permette di fatti di constatare, considerato in particolare il grado della verosimiglianza preponderante valido nel diritto delle assicurazioni sociali, che fosse intervenuto un rilevante e duraturo peggioramento dello stato di salute già all'epoca. A tal proposito, giova rilevare – da una parte – che, di principio, deve essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, anche se specialisti, a causa del legame particolare che essi hanno con il paziente e della diversità dell'incarico assunto (a scopo di trattamento anziché di perizia; v. in particolare DTF 135 V 465 consid. 4.5 e DTF 125 V 351 consid. 3b/cc), per cui, secondo esperienza comune, il medico curante tende generalmente, in caso di dubbio, a pronunciarsi in favore del proprio paziente in ragione del rapporto di fiducia che lo unisce a quest'ultimo (sentenza del TF 9C_275/2022 del 6 settembre 2022 consid. 4.2) e – dall'altra – che dal formulario E213 del 14 ottobre 2020 (doc. UAIE 209), nonché dal certificato medico del dott. D. _____ del 16 febbraio 2021 (doc. UAIE 300), risultava uno stato di salute perlomeno stabilizzato. Non dimeno, come correttamente rilevato dall'autorità inferiore – alla luce dei successivi certificati del dott. D. _____ di agosto e ottobre 2021 – un peggioramento dell'affezione psichiatrica appare plausibile, ma non provato con il grado valido nelle assicurazioni sociali. Pertanto, senza prima procedere alla menzionata istruttoria complementare, contrariamente a quanto preteso dalla ricorrente con il gravame, non è possibile statuire nel senso richiesto e meglio in favore di un riconoscimento di un'incapacità lavorativa totale con conseguente riconoscimento di una rendita d'invalidità intera a decorrere al più tardi dal 1° gennaio 2020. Inoltre, l'UAIE, rispettivamente il suo servizio medico, ha spiegato di voler in un primo tempo limitare gli accertamenti all'ambito psichiatrico, ma che se il rapporto psichiatrico trasmesso non dovesse spiegare la sintomatologia riscontrata, si imporrebbero ulteriori accertamenti pluridisciplinari in Svizzera. L'autorità inferiore

ha pertanto spiegato in maniera chiara e condivisibile la procedura che intende applicare nel caso concreto, senza che si imponga immediatamente una perizia pluridisciplinare in Svizzera. Sotto questo profilo va infine evidenziato che la ricorrente ha adottato un comportamento contraddittorio, chiedendo in un primo tempo che vengano esperiti ulteriori accertamenti in ambito neurologico ed ortopedico, per poi in seguito ritenere inesigibile, senza addurre alcuna motivazione al riguardo, qualsiasi ulteriore accertamento.

8.

8.1 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 esposti.

8.2 L'incarto va pertanto trasmesso all'autorità inferiore affinché completi l'accertamento dei fatti giuridicamente rilevanti. La ricorrente verrà in particolare sottoposta ai necessari aggiornamenti in ambito psichiatrico, riservato ogni ulteriore esame che l'evoluzione nel tempo del suo stato di salute dovesse ancora rendere necessario. Nel caso concreto incomberà all'autorità inferiore valutare se il rapporto specialistico può essere correttamente allestito da uno specialista italiano o se si impone di ricorrere ad un perito in Svizzera (cfr. in particolare art. 44 LPGGA, nonché art. 7j e segg. OPGA, art. 82 regolamento [CE] n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 [RS 0.831.109.268.1] e art. 49 cpv. 2 e 87 cpv. 1 e 2 regolamento [CE] n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 [RS 0.831.109.268.11], nonché la sentenza del TF 8C-767/2019 del 19 maggio 2020 consid. 3 con rinvii e la sentenza del TAF C-4340/2018 consid. 5.2 con rinvii). Incomberà inoltre all'UAIE emettere una nuova decisione in tempi ragionevoli. Sulla base degli accertamenti ancora da esperire, l'amministrazione dovrà determinarsi sullo stato di salute della ricorrente e sulla sua evoluzione nel periodo determinante a partire da maggio 2018 e fino alla data della nuova decisione impugnata nonché sulla sua incidenza sulla capacità lavorativa.

8.3 Peraltro, stante le premesse, nulla – neppure la giurisprudenza del Tribunale federale di cui a DTF 137 V 210 (cfr. segnatamente il consid.

4.4.1.4) – si oppone al rinvio della causa all'autorità inferiore per completamento dell'istruttoria. In effetti, in assenza dei citati accertamenti complementari non era, né è possibile determinarsi con cognizione di causa ed il necessario grado della verosimiglianza preponderante sullo stato di salute della ricorrente e sull'incidenza delle affezioni di cui soffre sulla residua capacità lavorativa e sulla sua evoluzione. 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 completamento peritale in un ambito non sufficientemente chiarito nella procedura di prima istanza – in concreto quello psichiatrico – ma che lo avrebbe dovuto essere prima dell'emanazione della decisione litigiosa (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 [cfr., in particolare, il consid. 5 del presente giudizio]). Peraltro, il Tribunale federale ha già avuto modo di precisare che in virtù dell'art. 43 LPGA nonché degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 PCF (RS 273), il Tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, peraltro non senza qualche limitazione (DTF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 secondo cui un rinvio resta possibile laddove si impongono accertamenti medici in merito ad una questione che non è ancora stata oggetto di alcun approfondimento, rispettivamente laddove è necessario un semplice chiarimento o completamento di una perizia), sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione, sia procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che persegue lo scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il Tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 con rinvii; cfr. pure sentenza del TAF C-1621/2020 consid. 9.3).

9.

9.1 Visto l'esito del ricorso, non sono prelevate spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle spese processuali di CHF 800.- versato il 18 marzo 2022, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà passata in giudicato.

9.2 Ritenuto che l'insorgente, anche se vincente in causa, non è rappresentata in questa sede da mandatario professionale e che non fatto valere né risulta, ad un esame d'ufficio, che abbia dovuto sopportare delle spese indispensabili e relativamente elevate in relazione alla procedura di ricorso, non si giustifica l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 cpv. 1 PA in combinazione con l'art. 7 del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF; RS 173. 320.2]).

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 28 ottobre 2021 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di CHF 800.-, corrisposto il 18 marzo 2022, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà passata in giudicato.

3.

Non sono assegnate spese ripetibili.

4.

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

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

Il cancelliere:

Michela Bürki Moreni

Oliver Engel

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: