



Corte III
C-7492/2024

Sentenza del 2 luglio 2026

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Beat Weber 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; non entrata nel merito della seconda domanda di rendita (decisione del 29 ottobre 2024).

Fatti:**A.**

Con decisione del 24 settembre 2021 (doc. 72 dell'incarto dell'autorità inferiore [di seguito, doc. UAIE 72]), l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la prima domanda di rendita d'invalidità svizzera presentata l'8 aprile 2021 da A._____ (di seguito, interessata, ricorrente o insorgente), cittadina italiana, nata il (...; doc. UAIE 2). Nella motivazione della decisione, è stato indicato che dagli atti (in particolare, dai rapporti del 30 luglio, 7 e 17 settembre 2021 del medico dell'UAIE; doc. UAIE 54, UAIE 65 e UAIE 71) risultava che l'interessata (affetta da artrite reumatoide) presentava un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di addetta al controllo qualità, ma una capacità al lavoro del 100% in un'attività confacente allo stato di salute dal 1° gennaio 2015, ciò che comportava un grado d'invalidità del 7%, insufficiente per giustificare il diritto ad una rendita d'invalidità svizzera. Questa decisione è cresciuta incontestata in giudicato.

B.

B.a Il 18 aprile 2024, l'interessata ha presentato una seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera (doc. UAIE 95), esibendo in particolare documenti medici di data intercorrente da giugno 2021 a maggio 2024 (doc. UAIE 78 a UAIE 80, UAIE 83, UAIE 84, UAIE 87 a UAIE 89, UAIE 92, UAIE 93 e UAIE 96 a UAIE 101) nonché la perizia medica E 213 del 23 aprile 2024 (doc. UAIE 102).

B.b Nel rapporto del 19 agosto 2024 (doc. UAIE 105), il dott. B._____, medico del Servizio medico regionale "Rhône" (SMR) ha ritenuto che, in virtù dei documenti medici esibiti, le condizioni di salute dell'interessata (affetta da artrite reumatoide) sono rimaste stazionarie. Non si giustifica, a suo parere, alcuna modifica della precedente valutazione clinico-lavorativa (incapacità al lavoro del 50% nell'attività di addetta al controllo qualità, ma capacità al lavoro del 100% in attività sostitutive adeguate).

B.c Con progetto di decisione del 21 agosto 2024 (doc. UAIE 106), l'UAIE ha segnalato all'interessata che (sulla base della documentazione medica fornita) non risulta una modifica rilevante del grado d'invalidità. Pertanto, la nuova domanda di rendita d'invalidità svizzera non può (recte non avrebbe potuto) essere esaminata.

B.d Con scritto del 22 agosto 2024 (doc. UAIE 113), l'interessata ha esibito, oltre a documenti già agli atti (doc. UAIE 107 e UAIE 108), documenti medici di luglio ed agosto 2024 (doc. UAIE 109 a UAIE 112).

B.e Nel rapporto del 5 settembre 2024 (doc. UAIE 115), il medico SMR ha ritenuto che i documenti medici prodotti non sono suscettibili di modificare la sua (precedente) valutazione (clinico-lavorativa dell'interessata).

B.f Con scritto del 10 settembre 2024 (doc. UAIE 117), l'interessata ha chiesto, sulla base del rapporto reumatologico del 6 settembre 2024, allegato in copia (doc. UAIE 116), l'annullamento del progetto di decisione del 21 agosto 2024 e l'entrata nel merito della sua domanda di rendita d'invalidità del 18 aprile 2024.

B.g Nel rapporto del 23 settembre 2024 (doc. UAIE 119), il medico SMR ha ritenuto che il rapporto reumatologico prodotto non permette di oggettivare alcuna modifica dello stato di salute.

B.h Con decisione del 29 ottobre 2024 (doc. UAIE 123), l'UAIE ha deciso che, conformemente all'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI, non erano date le condizioni per un esame di merito della (seconda) domanda di rendita, non avendo l'interessata reso plausibile una modifica rilevante del grado d'invalidità.

C.

C.a Il 28 novembre 2024 (e con atto di complemento del 17 gennaio 2025), l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 29 ottobre 2024 mediante il quale ha chiesto l'accoglimento del gravame, l'annullamento della decisione impugnata ed il rinvio della (seconda domanda) di rendita d'invalidità all'UAIE affinché entri nel merito (della domanda) e pronunci una nuova decisione che le riconosca (una rendita d'invalidità per) un'incapacità al guadagno e di conseguenza (per) un grado d'invalidità non inferiore al 60%. Ha segnalato che, secondo il rapporto reumatologico del novembre 2024 ed il certificato medico del gennaio 2025, allegati in copia, le sue condizioni di salute sono peggiorate (rispetto al quadro clinico esistente nel settembre del 2021; doc. TAF 1 e TAF 4).

C.b Con scritto di posta elettronica del 29 dicembre 2024, inoltrato dinanzi all'UAIE, l'insorgente ha segnalato che soffre di artrite reumatoide da 9 anni, affezione che le causa dolori, deformazioni e infiammazioni alle mani e non le permette più di compiere le attività che svolgeva, nonché esibito

un rapporto reumatologico del novembre 2024 (già agli atti), scritto e documento che sono poi stati trasmessi il 13 gennaio 2025 per competenza al Tribunale amministrativo federale (doc. TAF 3).

C.c Nella risposta al ricorso del 12 febbraio 2025 (doc. TAF 8), l'UAIE ha proposto la reiezione del ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha segnalato che, secondo i rapporti dell'agosto e settembre 2024 del proprio servizio medico, la documentazione medica prodotta dalla ricorrente nell'ambito della nuova domanda di rendita non rende plausibile una modifica significativa del suo stato di salute (o della componente lucrativa) rispetto al quadro clinico esistente nel settembre del 2021. L'UAIE ha poi rilevato, in virtù del rapporto del 10 febbraio 2025 del proprio servizio medico (doc. TAF 8), che i documenti medici esibiti in sede di ricorso non comportano elementi tali da modificare la valutazione clinico-lavorativa dell'insorgente.

C.d Il 19 marzo 2025, l'insorgente ha versato il richiesto anticipo a copertura delle presumibili spese processuali (doc. TAF 10, 12, 13, 15 e 16).

C.e Nella replica del 18 marzo 2025 (doc. TAF 14), la ricorrente si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 28 novembre 2024, ribadendo che, secondo il rapporto reumatologico del novembre 2024 (già agli atti), il suo stato di salute è peggiorato.

C.f Nella duplica del 31 marzo 2025 (doc. TAF 18), l'UAIE ha ritenuto che *“la ricorrente non fornisce (...) elementi che permettano di concludere per una diversa posizione”*. Ha nuovamente proposto la reiezione del ricorso.

C.g Con provvedimento del 10 aprile 2025 (doc. TAF 19), questo Tribunale ha trasmesso alla ricorrente per conoscenza la duplica del 31 marzo 2025.

C.h Con scritto del 16 maggio 2025 (doc. TAF 20), l'insorgente ha esibito dei rapporti ortopedici di aprile e maggio 2025 ed un referto di esami radiologici di aprile 2025, scritto e documenti medici che sono poi stati trasmessi all'autorità inferiore per conoscenza con provvedimento del 21 maggio 2025 (doc. TAF 21).

Diritto:

1.

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che

gli vengono sottoposti (art. 7 cpv. 1 PA; DTAF 2016/15 consid. 1; 2014/4 consid. 1.2).

1.2 Questo Tribunale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF in combinazione con l'art. 33 lett. d LTAF, l'art. 69 cpv. 1 lett. b LAI (RS 831.20) e l'art. 40 cpv. 2 OAI (RS 831.201), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 PA, pronunciate dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE).

1.3 La procedura dinanzi al Tribunale amministrativo federale è retta dalla PA, in quanto la LTAF non disponga altrimenti (art. 37 LTAF). In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} PA, la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la LPGA (RS 830.1). Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della legge stessa sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano. Giusta l'art. 1 cpv. 1 LAI, le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA. Salvo disposizioni transitorie contrarie, le nuove norme procedurali si applicano immediatamente con la loro entrata in vigore (DTF 130 V 1 consid. 3.2; 129 V 113 consid. 2.2).

1.4 Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGA), il ricorso è stato interposto tempestivamente (art. 60 LPGA) e rispetta i requisiti previsti dalla legge (art. 52 cpv. 1 PA). L'anticipo spese è stato corrisposto entro il termine impartito (art. 63 cpv. 4 PA). Il ricorso è pertanto ammissibile nella misura in cui chiede l'annullamento della decisione impugnata (di non entrata nel merito della seconda domanda di rendita d'invalidità svizzera del 18 aprile 2024). La causa verte, in effetti, sulla questione di sapere se l'UAIE abbia a ragione, o a torto, rifiutato di esaminare nel merito la seconda domanda di rendita d'invalidità presentata dalla ricorrente. Per contro, non compete a questo Tribunale di statuire anche sul merito della domanda di prestazioni. Nella misura in cui è chiesto più o altro che la semplice entrata nel merito, nel caso concreto il riconoscimento di una rendita d'invalidità per un'incapacità al guadagno e di conseguenza (per) un grado d'invalidità non inferiore al 60%, il ricorso è pertanto inammissibile (DTF 132 V 74 consid. 1.1; sentenza del TF 8C_716/2011 del 5 gennaio 2012 consid. 1).

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 all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità svizzera (AVS/AI) ed avendo lavorato in Svizzera nel 1992 e negli anni dal 1994 al 2007 e dal 2009 al 2015 (doc. UAIE 1; DTF 145 V 231 consid. 7.1; 143 V 354 consid. 4; 143 V 81, in particolare consid. 8.1), per cui è applicabile, di principio, l'Accordo del 21 giugno 1999 tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale. L'allegato II ALC prevede in particolare che le parti contraenti applicano tra di loro, dal 1° aprile 2012, il regolamento (CE) n. 883/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 (RS 0.831.109.268.1) relativo al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, con le relative modifiche, e il regolamento (CE) n. 987/2009 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 settembre 2009 (RS 0.831.109.268.11) che stabilisce le modalità di applicazione del regolamento (CE) n. 883/2004 (art. 1 cpv. 1 Allegato II ALC in relazione con la Sezione A dell'Allegato II ALC). Il Regolamento (CE) n. 883/2004 è stato ulteriormente modificato dai regolamenti (UE) n. 1244/2010 (RU 2015 343), n. 465/2012 (RU 2015 345) e n. 1224/2012 (RU 2015 353), applicabili nelle relazioni tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione europea a decorrere dal 1° gennaio 2015. Tuttavia, anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita d'invalidità svizzera, sono regolate dal diritto interno svizzero (art. 46 cpv. 3 del Regolamento [CE] n. 883/2004 in relazione con l'Allegato VII del regolamento medesimo; DTF 130 V 253 consid. 2.4; sentenza del TF 9C_573/2012 del 16 gennaio 2013 consid. 4).

3.

3.1 Dal profilo temporale, con riserva di disposizioni particolari di diritto transitorio, sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 146 V 364 consid. 7.1; 144 V 210 consid. 4.3.1; 136 V 24 consid. 4.3).

3.2 Nel caso in esame, si applicano le disposizioni nel tenore in vigore al 29 ottobre 2024, data della decisione impugnata. In particolare, sono applicabili l'art. 87 cpv. 3 in relazione con l'art. 87 cpv. 2 OAI, nella loro versione in vigore dal 1° gennaio 2012 (RU 2011 5679) nonché la cifra 2 della disposizione transitoria della modifica del 18 ottobre 2023 dell'OAI, entrata in vigore al 1° gennaio 2024.

3.3 Il potere cognitivo di questo Tribunale è delimitato dalla data della decisione impugnata, in concreto il 29 ottobre 2024. 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; cfr. pure DTF 130 V 64 per quanto attiene alle decisioni di non entrata nel merito di una nuova domanda di rendita). I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo atto amministrativo (DTF 144 V 210 consid. 4.3.1; 130 V 138 consid. 2.1; 121 V 362 consid. 1b).

4.

4.1 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).

4.2 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.

5.1 Per quanto attiene alle regole che reggono la procedura di una nuova domanda di rendita, va rilevato che qualora, nell'ambito di una prima richiesta, la rendita sia stata soppressa perché il grado d'invalidità era insufficiente, una nuova domanda è riesaminata soltanto se l'assicurato rende verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI).

5.2 Nell'ambito di una nuova domanda di rendita, il punto di partenza per la valutazione di una modifica del grado di invalidità suscettibile di incidere notevolmente sul diritto alla prestazione costituisce, dal profilo temporale, l'ultima decisione cresciuta in giudicato che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e confronto dei redditi (DTF 133 V 108 consid. 5; sentenze del TF 8C_29/2023 del 7 luglio 2023 consid. 3 e 8C_947/2011 del 27 gennaio 2012 consid. 3.1). Per valutare quest'ultimo

aspetto, occorre nel caso concreto confrontare la situazione al momento della nuova decisione (in concreto al 29 ottobre 2024) con quella esistente al momento dell'ultima decisione cresciuta in giudicato (nel caso concreto al 24 settembre 2021) che è stata oggetto di un esame materiale del diritto alla rendita dopo contestuale accertamento pertinente dei fatti, apprezzamento delle prove e determinazione del grado d'invalidità.

5.3 Costituisce motivo di riesame della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado d'invalidità e, quindi sul diritto alla rendita. Ne consegue che la rendita può essere soggetta a riesame nell'ambito di una nuova domanda 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. Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 147 V 167 consid. 4.1; 144 I 103 consid. 2.1; 141 V 9 consid. 2.3; 130 V 343 consid. 3.5; sentenze del TF 9C_407/2021 del 17 maggio 2022 consid. 3.2 e I 870/05 del 2 maggio 2007).

5.4 L'assicurato deve rendere verosimile che il grado d'invalidità si è modificato in misura rilevante per il diritto alle prestazioni o deve perlomeno fare riferimento a mezzi di prova, segnatamente rapporti medici, non ancora prodotti o da richiedere dall'amministrazione atti a rendere verosimile l'asserita modifica. In questo secondo caso, l'amministrazione deve impartire all'interessato un termine per produrre il mezzo di prova in questione con l'avvertenza che in caso contrario non entrerà nel merito della domanda. Se, per contro, nella nuova domanda, l'assicurato non ha neppure fatto riferimento a tali nuovi mezzi di prova, l'amministrazione può determinarsi sulla (non) entrata in materia basandosi sulla documentazione agli atti (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1). Atti prodotti in sede di ricorso sono invece tardivi e da considerare, se del caso, nell'ambito di una nuova domanda (DTF 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_844/2012 del 5 giugno 2013 consid. 2.1).

5.5 Incombe all'assicurato rendere verosimile che il grado di invalidità è cambiato in maniera rilevante. Non trovando applicazione il principio inquisitorio, ai sensi degli art. 12 PA e 43 LPGa, l'onere probatorio per quel che concerne i presupposti di entrata nel merito di una nuova domanda di prestazioni pesa difatti sul richiedente (DTF 149 V 177 consid. 4; 130 V 64 consid. 5.2.5; sentenza del TF 8C_619/2022 del 22 giugno 2023 consid. 3.2). La verosimiglianza richiesta dall'art. 87 cpv. 2 OAI non è la

verosimiglianza preponderante altrimenti valida nel diritto delle assicurazioni sociali. Il grado della prova dell'art. 87 cpv. 2 OAI è attenuato in quanto non è necessario che l'amministrazione raggiunga il convincimento, nel senso della probabilità preponderante, che rispetto all'ultima decisione cresciuta in giudicato sia effettivamente subentrata una modifica rilevante. Basta piuttosto che sussistano almeno alcuni indizi di una modifica dei fatti determinanti suscettibile di incidere sul diritto alle prestazioni, fermo restando comunque la possibilità che la modifica invocata venga poi smentita da un più attento esame successivo (DTF 149 V 177 consid. 4.7 con rinvii).

5.6 Adita con una nuova domanda, l'amministrazione comincerà dunque con l'esaminare se le allegazioni dell'assicurato sono, in maniera generale, plausibili. Se ciò non dovesse essere il caso, potrà di principio liquidare l'istanza senza ulteriori indagini con un rifiuto di entrata nel merito. A tal proposito occorre precisare che quanto più breve è il tempo trascorso dalla decisione precedente, tanto più rigorosamente l'amministrazione apprezzerà la plausibilità delle allegazioni dell'assicurato. Su questo aspetto, l'amministrazione dispone di un certo potere d'apprezzamento che il giudice è di principio tenuto a rispettare (sentenza del TF 9C_662/2014 del 23 aprile 2015 consid. 4.2).

6.

Il giudice delle assicurazioni sociali deve esaminare in maniera obiettiva tutti i mezzi di prova, indipendentemente dalla loro provenienza, e poi decidere se i documenti messi a disposizione permettono di giungere ad un giudizio attendibile sulle pretese giuridiche litigiose. Affinché il giudizio medico acquisti valore di prova rilevante, esso deve essere completo in merito ai temi sollevati, deve fondarsi, in piena conoscenza della pregressa situazione valetudinaria (anamnesi), su esami approfonditi e tenere conto delle censure sollevate dal paziente, per poi giungere in maniera chiara a fondate, logiche e motivate deduzioni. Peraltro, per stabilire se un rapporto medico ha valore di prova non è determinante né la sua origine né la sua denominazione – ad esempio quale perizia o rapporto – ma il suo contenuto (DTF 140 V 356 consid. 3.1; 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a). Il rapporto medico deve altresì essere redatto da medici che dispongono delle qualifiche specialistiche richieste nel singolo caso (DTF 137 V 210 consid. 3.1; sentenze del TF 9C_855/2017 del 22 novembre 2017 consid. 3.1 e 9C_826/2009 del 20 luglio 2010 consid. 4.2).

7.

Nel caso concreto, occorre esaminare se, con la nuova domanda di rendita, la ricorrente ha reso plausibile, nel senso indicato al considerando 5 del presente giudizio, essere intervenuta, rispetto al quadro clinico esistente nel settembre del 2021, una modifica rilevante del suo stato di salute (o della componente lucrativa) suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della sua seconda domanda di rendita (art. 87 cpv. 2 e 3 OAI).

8.

Nell'ambito della prima domanda di rendita, nei rapporti del 30 luglio, 7 e 17 settembre 2021 (doc. UAIE 54, UAIE 65 e UAIE 71), il medico dell'UAIE dott. C._____, specialista in medicina generale, aveva rilevato, segnatamente in virtù dei rapporti reumatologici del settembre e giugno 2021, dicembre 2020 e settembre 2021 nonché della perizia medica E 213 dell'aprile 2021 (doc. UAIE 13, UAIE 21, UAIE 61, UAIE 62 e UAIE 66), che la ricorrente soffriva, dal 2015, di un'artrite reumatoide alle mani, ai polsi, alle ginocchia ed alle caviglie. Mediante una cura adeguata, vi era stata un'evoluzione favorevole della malattia. Vi erano poi stati nuovi problemi di salute, fra l'altro, a causa di una discontinuità nell'assunzione della farmacoterapia. Secondo il dott. C._____, l'insorgente presentava un'incapacità al lavoro del 50% nell'attività di addetta al controllo qualità dal 2015, ma, sempre dal 2015, l'esercizio di un'attività sostitutiva adeguata era esigibile al 100%. Con decisione del 24 settembre 2021 (doc. UAIE 72), l'UAIE aveva poi respinto la domanda di rendita d'invalidità svizzera ritenuto in particolare che malgrado il danno alla salute l'esercizio di un'attività lucrativa confacente allo stato di salute era da considerare esigibile in misura sufficiente per escludere il diritto alla rendita.

9.

9.1 Nell'ambito della seconda domanda di rendita in esame, dalla documentazione medica agli atti, in particolare dalla perizia medica E 213 dell'aprile 2024 (doc. UAIE 102), dai rapporti reumatologici (con esami strumentali e radiologici) del gennaio e luglio 2024 (doc. UAIE 101 e UAIE 110), dal rapporto ortopedico del luglio 2024 (doc. UAIE 109), dal rapporto fisiatrico (con esame radiologico) dell'agosto 2024 (doc. UAIE 111 e UAIE 112) e dal rapporto psichiatrico del novembre 2022 (doc. UAIE 97), risulta che la ricorrente soffre segnatamente di artrite reumatoide siero positiva erosiva a discreta espressività clinica (affezione reumatologica), cervicalgia con alterazioni degenerative al rachide cervicale e gonalgia (affezioni ortopediche) nonché di sindrome da disadattamento reazione mista ansioso-depressiva (ICD 10 F 43.22 [affezione psichica]).

9.2

9.2.1 Il dott. B. _____, medico dell'UAIE, specialista in medicina fisica e riabilitazione, nei rapporti del 19 agosto, 5 e 23 settembre 2024 (doc. UAIE 105, UAIE 115 e UAIE 119), ha in particolare segnalato che dalla perizia medica E 213 dell'aprile 2024 (doc. UAIE 102) risulta che le condizioni di salute della ricorrente sono migliorate e che la medesima può svolgere sia l'attività abituale sia un'attività sostitutiva adeguata. Ha poi rilevato che il rapporto reumatologico del luglio 2024 (doc. UAIE 110) evidenzia l'assenza di reperti infiammatori articolari. Ha altresì constatato che il rapporto reumatologico del settembre 2024 (doc. UAIE 116) riferisce di un peggioramento dello stato di salute, peggioramento che però non è corroborato da riscontri medici oggettivi. Secondo il dott. B. _____, in virtù dei documenti medici esibiti, non è ravvisabile, rispetto a quanto ritenuto nel settembre 2021, alcun indizio concreto di una modifica significativa dello stato di salute dell'insorgente suscettibile di incidere sulla valutazione clinico-lavorativa (incapacità al lavoro del 50% nell'attività di addetta al controllo qualità, ma capacità al lavoro del 100% in un'attività sostitutiva adeguata dal 2015).

9.2.2

9.2.2.1 Quanto alle indicazioni sullo stato di salute somatico, questo Tribunale rileva che la ricorrente soffre, dal 2015, di un'artrite reumatoide, in terapia (rapporto reumatologico del 19 gennaio 2022; doc. UAIE 93), con una terapia intermittente nei primi anni ed un'aderenza migliore alla terapia dal 2018-2019 (rapporto reumatologico del 27 luglio 2022; doc. UAIE 96). Per quanto attiene all'evoluzione nel tempo dell'affezione reumatologica, nel rapporto reumatologico del 4 aprile 2023 (doc. UAIE 99) è riferito di un'artrite reumatoide "*siero positiva anti CCP erosiva*", forma di artrite poi confermata anche nel rapporto reumatologico del 23 gennaio 2024 (doc. UAIE 101). La perizia medica E 213 dell'aprile 2024 (doc. UAIE 102) diagnostica poi un'artrite reumatoide a discreta espressività clinica (anche per parziale conformità terapeutica). Quanto ai sintomi della malattia, secondo il medico dell'UAIE dott. C. _____ (v. il rapporto del settembre 2021; doc. UAIE 71), il rapporto reumatologico più recente all'epoca della prima domanda di rendita, quello del 7 settembre 2021 (doc. UAIE 66), confermava un'estensione maggiore delle sinoviti ai polsi, alle ginocchia ed alle caviglie. Nell'ambito della seconda domanda di rendita, quella in esame, nel rapporto reumatologico del 4 aprile 2023 (doc. UAIE 99), sono rilevabili, all'esame clinico, tumefazione e dolore al polso destro ed in minor misura al polso sinistro, alcune piccole (articolazioni) delle mani leggermente tumefatte, tumefazione intermetatarsale II-III dito piede destro (ove è stato

riscontrato neuroma di Morton), disturbi confermati anche nel rapporto reumatologico del 23 gennaio 2024 (doc. UAIE 101), in cui è altresì precisato che l'insorgente assume, dal 2016, un farmaco antireumatico ("... [...] ... mg)". Il referto di esame radiografico del 23 aprile 2024 (doc. UAIE 84) evidenzia *"diffuse note artrosiche carpo-metacarpali con evidenti alterazioni geodiche a livello delle limitanti articolari contrapposte"* alle mani e *"sclerosi subcondrale a livello dei piatti tibiali di significato artrosico"* alle ginocchia. Il rapporto reumatologico del 31 luglio 2024 (doc. UAIE 110) riferisce poi di esiti infiammatori ai polsi bilateralmente, lieve tensione posteriore ginocchio destro, reperti degenerativi articolari compatibili con l'età, tender points positivi 12/18, ridotta mobilità dei cingoli scapolare e pelvico. Infine, nel rapporto reumatologico del 6 settembre 2024 (doc. UAIE 116) sono segnalati segnatamente limitazione funzionale mani con chiusura pugno subtotale, polso destro subanchilotico, spalle limitate di 1/3 specie a sinistra, ginocchia con lieve versamento. Inoltre, nel rapporto ortopedico del 2 luglio 2024 (doc. UAIE 109) è stata diagnosticata una gonalgia destra, nel rapporto fisiatrico del 6 agosto 2024 (doc. UAIE 111) una cervicalgia e nel referto di esame radiografico dell'8 agosto 2024 (doc. UAIE 112) una discoartrosi da C4 a C7 con discopatie e scoliosi sinistro-convessa cervico-dorsale.

9.2.2.2 Da quanto esposto consegue, contrariamente all'opinione del medico dell'UAIE, che sono intervenute già dal profilo somatico modifiche dello stato di salute suscettibili di influire sul grado d'invalidità dell'insorgente, ai sensi dell'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI. Da un lato, sono state diagnosticate delle nuove affezioni ortopediche e, dall'altro lato, è stato evidenziato da uno specialista reumatologo un peggioramento clinico dell'artrite reumatoide negli ultimi 3 anni (cfr., in particolare, il rapporto reumatologico del 6 settembre 2024 [doc. UAIE 116]).

9.3

9.3.1 Quanto alla valutazione sullo stato di salute psichico della ricorrente, questo Tribunale rileva che se è vero che già nell'ambito della prima domanda di rendita, nella perizia medica E 213 del 14 aprile 2021 (doc. UAIE 21) era indicato che l'insorgente assumeva una terapia antidepressiva ed il rapporto reumatologico del 30 giugno 2021 (doc. UAIE 62) diagnosticava un disturbo affettivo stagionale (SAD) in terapia pregressa e postulava una visita psichiatrica per deflessione del tono dell'umore, nell'ambito della seconda domanda di rendita, quella in esame, è stata per la prima volta presentata una relazione psichiatrica, quella del 4 novembre 2022 (doc. UAIE 97), in cui è diagnosticata una sindrome da disadattamento reazione mista

ansioso-depressiva (ICD 10 F 43.22), indicato che la ricorrente è stata sottoposta a 7 colloqui di sostegno psicologico dal 10 novembre 2021 al 20 ottobre 2022 e segnalato un pensiero con presenza di stereotipia, affettività appiattita reattiva alle condizioni di salute, costrutti rigidi e profondamente radicati a livello cognitivo. Inoltre, il rapporto psichiatrico del 2 maggio 2024 (doc. UAE 88) riferisce che l'insorgente è affetta da uno stato depressivo con insonnia secondaria a patologia dolorosa cronica ed assume un trattamento farmacologico.

9.3.2 Non è però dato sapere per quale motivo il medico SMR dott. B._____ abbia concluso, perlomeno implicitamente, che la ricorrente non soffre di alcun disturbo psichico significativo, fermo restando che la capacità (lavorativa) esigibile di una persona che soffre di una malattia psichica deve essere di principio 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 143 V 418 consid. 6 segg., 143 V 409; 141 V 281 consid. 2, 3.4-3.6 e 4.1), procedura d'accertamento strutturata che però non è stata effettuata nell'ambito dell'istruttoria della presente domanda di rendita d'invalidità. Va comunque rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (DTF 130 V 396). In quest'ottica – per quanto qui di rilievo in relazione alla soglia per ammettere l'esistenza di una circostanza suscettibile di giustificare l'entrata nel merito della nuova domanda (v. considerando 5, segnatamente 5.4) – giova rilevare che per la prima volta nella nuova domanda di rendita in oggetto la ricorrente ha presentato una relazione psichiatrica nella quale è stata diagnosticata per la prima volta un'affezione psichica conclamata poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto internazionalmente. Trattasi, a non averne dubbio, di un fatto nuovo rilevante, giusta l'art. 87 cpv. 2 e 3 OAI.

9.4 L'insorgente ha pertanto dimostrato essere intervenuta, dal profilo dello stato di salute, rispetto a settembre 2021, una modifica suscettibile di potere avere un'incidenza sulla sua capacità lavorativa e dunque di giustificare l'entrata nel merito della sua seconda domanda di rendita. In siffatte circostanze, non soccorrono l'autorità inferiore le prese di posizione del medico SMR del 19 agosto 2024 (doc. UAIE 105) e del 10 febbraio 2025 (doc. TAF 8), nelle quali lo stesso ha osservato che dalla perizia medica E 213 dell'aprile 2024 risulta che le condizioni di salute della ricorrente sono migliorate. A prescindere dal fatto che detta perizia non comporta alcun

esame reumatologico-ortopedico e/o psichico, alla lettura della perizia medica E 213 del 14 aprile 2021, prodotta nell'ambito della prima domanda di rendita, e della perizia medica E 213 del 23 aprile 2024, prodotta nell'ambito della seconda domanda di rendita in esame, emerge invero che l'invalidità per l'ultimo lavoro svolto è passata dal 67% (perizia medica E 213 dell'aprile 2021; doc. UAIE 21) al 70% (perizia medica E 213 dell'aprile 2024; doc. UAIE 102), ciò che appare piuttosto corroborare un peggioramento dello stato di salute dell'insorgente, e non un miglioramento, peggioramento che è peraltro confermato nel rapporto specialistico reumatologico del 6 settembre 2024 (doc. UAIE 116), in cui è indicato che *“dalla visita si evidenzia peggioramento clinico negli ultimi 3 anni”*.

10.

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

11.

11.1 Quando il Tribunale amministrativo federale annulla una decisione, esso può sostituirsi all'autorità inferiore e giudicare direttamente nel merito o rinviare la causa, con istruzioni vincolanti, all'autorità inferiore per un nuovo giudizio (cfr. sentenza del TAF C-642/2021 del 15 giugno 2023 consid. 12.1). In particolare, esso si sostituirà all'autorità inferiore se gli atti sono completi e comunque sufficienti a statuire sull'applicazione del diritto federale (v. sentenza del TF 9C_162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43; DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati.

11.2 Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa entri nel merito della seconda domanda di rendita presentata dalla ricorrente il 18 aprile 2024, proceda alla necessaria istruttoria (stante l'insieme delle circostanze una perizia interdisciplinare in Svizzera [cfr. la sentenza del TAF C-6327/2018 del 20 febbraio 2020 consid. 6], segnatamente in reumatologia, ortopedia e psichiatria, appare lo strumento d'accertamento più idoneo [sulla necessità dell'esperimento di una perizia interdisciplinare, DTF 137 I 327 consid. 7.3, 132 V 65 consid. 4.3 con rinvii; sentenza del TF 9C_235/2013 del 10 settembre 2013 consid. 3.2, nonché sentenze del TAF C-1193/2017 del 23 gennaio 2020 consid. 8.2 e C-3196/2017 dell'11 settembre 2019 consid. 8.4 con rinvii]) ed emani una nuova decisione, appunto di merito, sul diritto ad una rendita d'invalidità per l'insorgente.

12.

12.1 Visto l'esito della causa, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 800.-, versato il 19 marzo 2025, sarà restituito alla ricorrente allorché la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

12.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 segg. del regolamento del 21 febbraio 2008 sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). L'ammontare di quest'ultime, in assenza di una nota dettagliata, è fissato d'ufficio (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in CHF 1'000.- (compresi i disborsi ed esclusa l'imposta sull'IVA [cfr. su quest'ultimo punto, fra le tante, la sentenza del TAF C-3197/2018 del 13 luglio 2020 consid. 12.2 con rinvii]) tenuto conto del lavoro utile e necessario, relativamente contenuto, svolto dal rappresentante della ricorrente (cfr., sulla questione del diritto a ripetibili da parte del Patronato, le sentenze del TF 9C_310/2009 del 14 aprile 2010 consid. 4.3 e I 382/04 del 18 ottobre 2005 consid. 3 nonché, fra le tante, la sentenza del TAF C-4019/2019 del 24 novembre 2020 consid. 11.2 con rinvii). L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Nella misura in cui è ammissibile, il ricorso è accolto, nel senso che la decisione impugnata del 29 ottobre 2024 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché entri nel merito della seconda domanda di rendita depositata dall'interessata il 18 aprile 2024, proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione di merito sul diritto ad una rendita per la ricorrente.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 800.-, corrisposto il 19 marzo 2025, sarà restituito alla ricorrente allorquando la presente sentenza sarà cresciuta in giudicato.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.- a titolo di spese ripetibili.

4.

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

Il presidente del collegio:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

Rimedi giuridici:

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione, nella misura in cui sono adempiute le condizioni di cui agli art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 LTF. Il termine è reputato osservato se gli atti scritti sono consegnati al Tribunale federale oppure, all'indirizzo di questo, alla posta svizzera o a una rappresentanza diplomatica o consolare svizzera al più tardi l'ultimo giorno del termine (art. 48 cpv. 1 LTF). Gli atti scritti devono contenere le conclusioni, i motivi e l'indicazione dei mezzi di prova ed essere firmati. La decisione impugnata e – se in possesso della parte ricorrente – i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: