



Corte III  
C-1160/2007

{T 0/2}

## **Sentenza del 7 ottobre 2008**

Composizione

Giudici: Francesco Parrino (presidente del collegio),  
Elena Avenati-Carpani, Michael Peterli;  
Cancelliere: Dario Croci Torti

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
rappresentata dal Patronato INCA, Ufficio legale,  
casella postale 287, 4005 Basilea,  
ricorrente,

contro

**Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli  
assicurati residenti all'estero UAIE,**  
avenue Edmond-Vaucher 18, casella postale 3100,  
1211 Ginevra 2,  
autorità inferiore.

Oggetto

Assicurazione invalidità (decisione del 12 gennaio 2007)

**Fatti:****A.**

A.\_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1988 al 2001 (doc. 6), solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI). Dal giugno 1998 era alle dipendenze della ditta B. SA di P. come operaia nel settore della metallurgia leggera, in ragione di 41 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; è rimasta assente dal lavoro causa malattia dall'11 al 31 gennaio 2000 e dall'11 luglio al 2 settembre 2001 (doc. 12). Ha rassegnato le dimissioni per ragioni personali con effetto 30 novembre 2001, con ultimo giorno effettivo di lavoro il 10 luglio 2001.

In data 29 marzo 2004, A.\_\_\_\_\_ ha formulato una domanda volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 4).

**B.**

La richiedente è stata visitata il 26 maggio 2004 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale di Varese, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“grave insufficienza respiratoria in quadro di interstiziopatia polmonare diffusa, cisti ovarica”* ed ha posto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 59). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- tre relazioni di dimissione ospedaliera dal 19 marzo all'8 aprile 2002 per grave insufficienza respiratoria con interstiziopatia polmonare diffusa e cisti ovarica sinistra (con trasferimento ad altro reparto il 27 marzo 2002) e dal 23 al 30 agosto 2002 per polmonite interstiziale aspecifica con allegati esami generali (doc. 50, 51, 52, 53);

- prove della funzionalità respiratoria del 9 maggio 2003 ed i risultati di esami ematochimici del 6 febbraio 2003 (doc. 15-19);

- una cartella clinica relativa alla degenza dal 6 al 16 giugno 2003 per interstiziopatia ed i risultati di diversi esami oggettivi effettuati nel corso dell'ospedalizzazione fra i quali la biopsia del 16 giugno attestante sarcoidosi polmonare (doc. 21-47);

- esami della funzionalità respiratoria del 23 giugno 2003 (doc. 48) ed esami ematochimici del 2 luglio 2003 (doc. 49).

In un questionario per le persone occupate nell'economia domestica, sottoscritto il 3 maggio 2005, la richiedente afferma di essere in grado di svolgere solo una parte dei lavori che le incombono (doc. 58).

In esito al parere di un medico dell'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE), l'interessata è stata sottoposta a nuova visita medica presso l'INPS il 18 aprile 2006, ove è stata ritenuta la diagnosi di *“severa riduzione alveolo-capillare in pneumopatia interstiziale micronodulare prevalente ai campi inferiori bilateralmente e compatibile con sarcoidosi polmonare, cisti ovarica destra”* ed è stato ritenuto un tasso d'invalidità del 75% (doc. 83). Sono stati esibiti altri documenti oggettivi, quali: una lettera di dimissione ospedaliera relativa al ricovero dal 16 al 23 febbraio 2006 per tosse persistente e febbre in sarcoidosi polmonare (doc. 69, 70), un rapporto d'esame pneumologico eseguito dal Dott. Bolognini (Mendrisio) il 21 marzo 2006 attestante la diagnosi emessa dall'INPS, con particolare riferimento alla presenza di una sarcoidosi di grado II-III (doc. 71); prove della funzionalità respiratoria del 3 maggio 2006 (doc. 72); una TCM da sforzo del 17 maggio 2006 (doc. 75); i risultati di un test del cammino 6 minuti del 24 maggio 2006 (doc. 78); un rapporto d'esame pneumologico del 24 maggio 2006 (doc. 80).

### C.

L'incarto è stato sottoposto in esame al Dott. Salzmann, dell'UAIE, il quale, nella sua relazione del 24 agosto 2006 (doc. 90.1, 88) ha affermato che la richiedente non può più svolgere il suo precedente lavoro in fabbrica: a determinate condizioni (in posizione seduta, evitando ambienti polverosi, umidi, freddi ecc., ) l'interessata potrebbe lavorare 4 ore al giorno. Il Dott. Salzmann pone un tasso d'invalidità totale nella precedente attività da luglio 2001; in attività sostitutive dello zero per cento fino a marzo 2003, del 40% da marzo 2003 e del 60% da maggio 2004. Come casalinga sussisterebbe un'incapacità al lavoro limitata al 33% (doc. 90).

L'amministrazione ha effettuato un calcolo comparativo dei redditi dal quale è risultato che A.\_\_\_\_\_ presenta un tasso d'invalidità del 40% dal 1° marzo 2003 e del 60% da maggio 2004 (doc. 92). Con progetto di decisione del 29 settembre 2006, l'UAIE ha comunicato al Patronato INCA di Bellinzona, già regolare rappresentante della nominata, che questa avrebbe avuto diritto ad un quarto di rendita AI dal 1° marzo 2003 e a tre quarti di rendita dal 1° agosto 2004 (doc. 93). L'interpellato non ha preso posizione in merito.

Mediante decisione del 12 gennaio 2007, l'UAIE ha erogato in favore di A.\_\_\_\_\_ un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° marzo 2003 al 31 luglio 2004 e tre quarti di rendita dal 1° agosto 2004. Le prestazioni sono addizionate di una rendita complementare per la figlia (doc. 104, 105).

**D.**

Con il ricorso del 13 febbraio 2007, A.\_\_\_\_\_, regolarmente rappresentata dal Patronato INCA di Basilea, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto a tre quarti di rendita da marzo 2004 o ancora da prima. Nulla produce a suffragio delle sue conclusioni.

**E.**

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 29 maggio 2007, l'UAIE propone la reiezione del gravame annotando che le decorrenze delle prestazioni sono fondate su dati oggettivi e l'applicazione della legge.

Dopo aver preso atto delle osservazioni dell'UAIE e di altra documentazione di rilievo, il Patronato INCA, il 3 luglio 2007, ha ribadito l'intenzione della propria assistita di mantenere il ricorso.

Con ordinanza del 9 luglio 2007, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha inviato la parte ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.- corrispondente alle presunte spese ricorsuali. Detto anticipo è stato versato il 13 agosto 2007.

**Diritto:**

**1.**

Riservate le eccezioni di cui all'art. 32 della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale (LTAF, RS 173.32), il Tribunale amministrativo federale giudica, in virtù dell'art. 31 LTAF, i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) concernenti l'assicurazione per l'invalidità possono essere portate innanzi al TAF

conformemente all'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20).

## **2.**

**2.1** Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera, da una parte, e la Comunità europea ed i suoi Stati membri, dall'altra, sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il correlato Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale nonché il Regolamento (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 relativo all'applicazione dei regimi di sicurezza sociale ai lavoratori subordinati, ai lavoratori autonomi e ai loro familiari che si spostano all'interno della Comunità (RS 0.831.109.268.1) come pure il corrispondente Regolamento di applicazione (Regolamento CEE n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71, RS 0.831.109.268.11). Si tratta di una normativa che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e che sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri (art. 3 e 6 del Regolamento CEE n° 1408/71).

**2.2** Giusta l'art. 20 ALC, salvo disposizione contraria contenuta nell'allegato II, gli accordi bilaterali tra la Svizzera e gli Stati membri della Comunità europea in materia di sicurezza sociale vengono sospesi a decorrere dall'entrata in vigore del presente Accordo qualora il medesimo campo sia disciplinato da quest'ultimo. Nella misura in cui l'Accordo, in particolare l'Allegato II che regola il coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale (art. 8 ALC), non prevede disposizioni contrarie, l'organizzazione della procedura come pure l'esame delle condizioni di ottenimento di una rendita di invalidità svizzera sono regolate dal diritto interno svizzero (DTF 130 V 257 consid. 2.4).

**2.3** L'art. 80a LAI sancisce espressamente l'applicabilità nella presente procedura, trattandosi di un cittadino che risiede nell'Unione europea, dell'ALC e dei Regolamenti (CEE) n° 1408/71 del Consiglio del 14 giugno 1971 e (CEE) n° 574/72 del Consiglio del 21 marzo 1972 relativo all'applicazione del Regolamento n° 1408/71.

## **3.**

**3.1** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**3.2** Secondo l'art. 59 LPGA ha diritto di ricorrere chiunque è toccato dalla decisione o dalla decisione su opposizione ed ha un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modificazione. Queste condizioni sono adempiute nella specie.

**3.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

#### **4.**

Ai fini del presente giudizio occorre altresì preliminarmente precisare, con particolare riferimento al diritto materiale, che, dal profilo temporale, non trovano applicazione le modifiche della LAI del 6 ottobre 2006 entrate in vigore dal 1° gennaio 2008 (5a revisione della LAI). Di seguito vengono quindi citate le disposizioni della LAI e della LPGA nel tenore in vigore fino al 31 dicembre 2007.

#### **5.**

La ricorrente ha presentato la richiesta di rendita il 29 marzo 2004. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo la nascita del diritto, le prestazioni possono essere assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, lo scrivente Tribunale amministrativo federale può quindi limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 29 marzo 2003 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 12 gennaio 2007, data della decisione impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali analizza, infatti, la legalità della decisione impugnata, in generale, secondo lo stato di fatto esistente al momento in cui la decisione in lite è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

#### **6.**

Per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera,

un cittadino italiano deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni: essere invalido ai sensi della legge svizzera ed aver versato contributi all'AVS/AI svizzera durante un anno intero almeno (art. 36 cpv. 1 LAI).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera durante più di un anno intero in totale e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione, alla quale la legge subordina l'erogazione di una rendita. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

## **7.**

**7.1** In base all'art. 8 LPGA è considerata invalidità l'incapacità al guadagno totale o parziale presumibilmente permanente o di lunga durata. L'art. 4 LAI precisa che l'invalidità può essere conseguente ad infermità congenita, malattia o infortunio; il cpv. 2 della stessa norma stabilisce che l'invalidità è considerata insorgere quando, per natura e gravità, motiva il diritto alla singola prestazione.

**7.2** L'assicurato ha diritto ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà e ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40% (art. 28 cpv. 1 LAI). Va ricordato che fino al 31 dicembre 2003, la LAI prevedeva il diritto al quarto di rendita con un tasso d'invalidità del 40% almeno, alla mezza rendita con un tasso d'invalidità del 50% almeno e alla rendita intera con un tasso d'invalidità dei due terzi (66,67%). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1ter LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è più applicabile quando l'assicurato è cittadino dell'UE e vi risiede.

**7.3** Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, al più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente di guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno e senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La prima lettera si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato; la seconda se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 121 V 264, 111 V 21 consid. 2b).

**7.4** Per incapacità al lavoro s'intende qualsiasi incapacità, totale o parziale, derivante da un danno alla salute fisica, mentale o psichica di compiere un lavoro ragionevolmente esigibile nella professione o nel campo di attività abituale. 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 LPGGA). L'incapacità al guadagno è definita all'art. 7 LPGGA e consiste nella 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.

## **8.**

**8.1** A. \_\_\_\_\_ ha svolto una regolare attività lucrativa fino al 10 luglio 2001. Assunta nel 1998 in una ditta di bracciali per orologi e componenti di occhialeria, la dipendente ha lavorato sia come addetta alle pulizie, sia nel reparto di suddivisione piccoli particolari per occhialeria con l'ausilio di una piccola taglierina. Il datore di lavoro indica (doc. 10) che la dipendente presentava anche problemi di allergia. Il motivo di licenziamento risulta essere una rinuncia all'attività (doc. 11), ma in realtà si tratta di inidoneità ad uno specifico lavoro. La disdetta del rapporto di lavoro ha avuto effetto il 30 novembre 2001.

**8.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b; 110 V 275, 105 V 207). In base all'art. 16 LPGGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28 cpv. 2 LAI, 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 (reddito da invalido), tenuto conto di una situazione equilibrata del mercato del lavoro, è confrontato con il reddito che egli avrebbe potuto ottenere se non fosse diventato invalido (reddito da valido). In altri termini l'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce 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 (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84).

In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora esigibili dall'assicurato, ma non spetta al medico graduare il tasso d'invalidità dell'assicurato (DTF 114 V 314, 105 V 158). Infatti, per costante giurisprudenza le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi d'apprezzamento del danno invalidante, allorché permettono di valutare l'incapacità lavorativa e di guadagno dell'interessato in un'attività da lui ragionevolmente esigibile (DTF 115 V 134 consid. 2, 114 V 314 consid. 3c).

Inoltre, perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutte le affezioni di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (DTF 125 V 352, 122 V 160).

## **9.**

**9.1** Dalla documentazione sanitaria ad atti si evince che la ricorrente soffre essenzialmente di una severa riduzione della diffusione alveolo-capillare in una pneumopatia interstiziale micronodulare nei campi inferiori di ambedue i lobi polmonari. Nel giugno 2003 è stata definitivamente posta la diagnosi di sarcoidosi polmonare di stadio avanzato, ossia una malattia sistemica dei polmoni ad andamento cronico che compromette, attraverso neoformazioni microscopiche in loco, la funzione di questi organi, causa e mantiene infezioni interstiziali e provoca attacchi di febbre. L'assicurata soffre anche di cisti ovarica sinistra.

**9.2** Giova ricordare che le affezioni in oggetto debbono, dal profilo giuridico, essere esaminate alla luce dell'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI. Trattasi, infatti, di malattie che, per costante giurisprudenza, sono da configurare non già di carattere permanente (cioè di natura consolidata o irreversibile), bensì patologico-labile, ossia suscettibili di migliorare o peggiorare.

Ne discende che, in mancanza di uno stato di salute sufficientemente stabilizzato, è inapplicabile la prima lettera dell'art. 29 cpv. 1 LAI, per cui può entrare in considerazione solo la seconda lettera della citata

norma legale, la quale prevede un termine d'attesa di un anno. Pertanto, la ricorrente potrebbe pretendere una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità solo a partire dal momento in cui ha subito, senza interruzione notevole, un'incapacità lavorativa media del 40% almeno durante un anno.

## 10.

**10.1** Per quanto concerne le conseguenze invalidanti delle menzionate affezioni, l'amministrazione si è fondata sul rapporto del Dott. Salzmann, del proprio servizio medico. Questi, ha posto un tasso d'invalidità totale dal 10 luglio 2001 nella sua precedente attività di operaia in fabbrica. In attività sostitutive il medico dell'UAIE ha posto un tasso d'invalidità del 40% da marzo 2003 e del 60% da maggio 2004. La breve nota del Dott. Salzmann appare, di tutta evidenza, non motivata. Di difficile interpretazione risultano in particolare le date di decorrenza dei vari stadi d'invalidità da lui posti. In particolare non trova giustificazione la decorrenza dell'invalidità al 40% da marzo 2003, data dell'accertamento della sarcoidosi. In realtà la biopsia è avvenuta il 16 giugno 2003 (doc. 47). Ad ogni modo, il suo parere del 24 agosto 2006 appare molto succinto e consiste in un paio di brevi frasi (doc. 90).

Pur senza poterlo definire inattendibile, non può essere affermato che detto referto fornisca, sotto ogni aspetto, un'opinione chiara e sufficientemente motivata sulle condizioni di salute del ricorrente, avente il necessario valore probante richiesto per vagliare la vertenza (DTF 125 V 352, consid. 3a; 122 V 160 consid. 1c e riferimenti).

Ciò malgrado, effettivamente, le condizioni di salute della ricorrente appaiono seriamente compromesse. Non solamente i medici dell'INPS (perizie del 26 maggio 2004 e 18 aprile 2006, doc. 59 e 83), pongono un tasso d'incapacità al lavoro del 75%, ma la severità delle patologie si deduce, soprattutto, dalla refertazione oggettiva ad atti e dalle cartelle di dimissione ospedaliera.

Nel luglio 2001, la situazione valetudinaria di A.\_\_\_\_\_ era già compromessa. Il referto ospedaliero del 27 marzo 2002, spiega che la paziente, da circa un anno, riferiva la comparsa di febbre intermittente (38°-39°) accompagnata da tosse persistente e, successivamente, ha accusato un notevole calo ponderale di circa 20 kg con importante deperimento fisico; inoltre, da alcuni mesi, sempre secondo tale

rapporto ospedaliero, vi è stato un aggravamento della sintomatologia respiratoria con segni tipici di una importante affezione polmonare (ippocratismo digitale, toracalgie e attacchi di febbre anche elevata). Nel giugno 2003, in seguito ad un'ospedalizzazione veniva decisa una biopsia polmonare che attestava una sarcoidosi. Risultavano poi necessarie altre ospedalizzazioni in seguito all'aggravarsi della patologia polmonare che si manifestava in una severa riduzione alveolo-capillare e in una pneumopatia interstiziale micronodulare ribelle alle cure e che provocava, fra l'altro, tosse, febbre e dolori.

**10.2** A mente dello scrivente Tribunale il rapporto del Dott. Salzmann non appare soddisfacente. Nella misura in cui le affezioni si concentrano principalmente sulla componente polmonare, in modo sempre più insistente e severo, un adeguato parere specialistico che si esprima sulle patologie trascorse e quelle attuali è indispensabile.

## **11.**

In sostanza quindi, l'impugnata decisione non può essere tutelata dal momento che manca un parere di uno specialista in pneumologia.

È quindi necessario, in queste circostanze, accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incarto all'UAIE intimato, affinché emani una nuova decisione. Certo, l'art. 61 cpv. 1 PA permette solo eccezionalmente di ricorrere ad una tale procedura. Nel caso concreto, l'applicazione dell'eccezione prevista è tuttavia giustificata se si considerano le numerose lacune dell'incarto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo da luglio 2001 (cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (12 gennaio 2007). A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia pneumologica approfondita da effettuarsi nel Cantone Ticino.

## **12.**

**12.1** Non vengono prelevate spese processuali. L'anticipo delle presunte spese processuali di Fr. 300.-, versato dalla ricorrente il 13 agosto 2007, le viene restituito.

**12.2** In base all'art. 64 PA, l'autorità di ricorso, se ammette il ricorso in tutto o in parte, può assegnare al ricorrente un'indennità per le spese indispensabili e relativamente elevate che ha sopportato. Nel caso in esame, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, da porre a carico dell'UAIE.

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

**1.**

Il ricorso è accolto e la decisione impugnata annullata. Gli atti sono rinviati all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero perché proceda ai sensi del consid. 11.

**2.**

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo delle spese ricorsuali di Fr. 300.-, versato dall'insorgente il 13 agosto 2007, le viene restituito.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 700.-, posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. )
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali, Berna

I rimedi giuridici figurano nella pagina seguente.

Il presidente del collegio:

Il cancelliere:

Francesco Parrino

Dario Croci Torti

**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 rispettate le condizioni dell'art. art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 della legge sul Tribunale federale del 17 giugno 2005 (LTF, RS 173.110). 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: