



---

Corte III  
C-1972/2007  
{T 0/2}

## **Sentenza del 1° settembre 2008**

---

Composizione

Giudici Elena Avenati-Carpani (presidente del collegio),  
Jürg Kölliker, Francesco Parrino,  
cancelliera Paola Carcano.

---

Parti

I. \_\_\_\_\_,  
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 per l'invalidità.

**Fatti:**

A. I. \_\_\_\_\_, cittadina italiana, nata il \_\_\_\_\_, coniugata con prole, ha lavorato in Svizzera, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (AVS/AI), dal 1971 dapprima quale operaia non qualificata a Z. \_\_\_\_\_ (Cantone A. \_\_\_\_\_), dal 1986 nel Cantone Ticino dapprima presso la M. \_\_\_\_\_ di B. \_\_\_\_\_ e successivamente a domicilio nell'assemblaggio di orologi, dal 1990 è stata impiegata quale ausiliaria di pulizia presso le scuole di B. \_\_\_\_\_ (attività che ha cessato nell'ottobre 1997 poichè troppo pesante). L'attività di portinaia presso il condominio in cui abita è stata invece mantenuta fino al novembre 1999 ed in seguito abbandonata a causa del perdurare dei disturbi legati alla malattia intestinale cronica (morbo di Crohn) di cui soffre dal 1989. A causa di quest'ultima, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone Ticino (UAI-TI) le ha riconosciuto, mediante decisione del 12 aprile 1996, il diritto a mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (con grado di invalidità del 50%), oltre alla mezza rendita completiva in favore dei tre figli (M1. \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_, R. \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_ e C. \_\_\_\_\_ nata il \_\_\_\_\_), a decorrere dal 1° ottobre 1995.

Nel corso del 1997, su richiesta dell'assicurata, è stata avviata una procedura di revisione. Essa ha subito un infortunio il 26 luglio 1998 riportando la frattura dell'osso sacro ed è stata esaminata dal 14 al 16 febbraio 2000 dai periti del Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) di Bellinzona che, nella loro perizia pluridisciplinare del 6 marzo 2000, sono giunti alla conclusione che il suo stato di salute non era peggiorato in quanto continuava a presentare un'incapacità lavorativa globale del 50% nella sua attività di portinaia e ausiliaria di pulizie. Il 4 febbraio 2000 l'assicurata è rimasta vittima di un incidente della circolazione a seguito del quale ha riportato un trauma distorsivo cervicale. Con decisione del 3 gennaio 2001 l'UAI-TI ha respinto la domanda di revisione presentata dall'assicurata.

Contro il suddetto provvedimento l'assicurata ha presentato in data 2 febbraio 2001 ricorso al Tribunale cantonale delle assicurazioni sociali del Cantone Ticino. Il gravame è stato accolto con decisione del 21 agosto 2001 e l'incanto è stato rinviato all'amministrazione affinché procedesse all'esperimento di una nuova perizia medica.

I.\_\_\_\_\_ è stata quindi nuovamente visitata il 29 e 30 luglio e l'8 agosto 2002 dai periti del Servizio di accertamento medico dell'assicurazione invalidità (SAM) di Bellinzona che, nella loro perizia pluridisciplinare dell'8 ottobre 2002, hanno posto la diagnosi (con influsso sulla capacità lavorativa) di: morbo di Crohn ileocecale diagnosticato nel 1989 (con recidive nel 1994, 1998, 1999 e 2000); sindrome cervico-vertebrale/-spondiligena/-cefalica cronica a sin. più che a ds. ; periatropatia omeroscapolare tendinopatica sin. più che a ds. e sindrome lombovertebrale/-spondiligena cronica. Dopo aver inoltre posto la diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa di sindrome depressiva ricorrente in remissione, iniziale poliartrosi alle articolazioni IFP alle due mani, Buchard e stato dopo strumectomia eutireotica con terapia sostitutiva, i periti del SAM sono giunti alla conclusione che l'assicurata può svolgere nella misura del 50% la sua precedente attività di portinaia e responsabile di immobili, nella misura del 30% l'attività di addetta alle pulizie a partire dal 4 febbraio 2000 (data dell'incidente automobilistico) e nella misura del 60% l'attività di casalinga. Dopo aver pertanto accertato che il danno alla salute dell'assicurata è rimasto invariato (grado d'invalidità del 50%) fino all'incidente avvenuto il 4 febbraio 2000, data a partire dalla quale l'incapacità al guadagno è fissata al 70%, l'UAI-TI le ha riconosciuto mediante decisione del 15 gennaio 2003 il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità oltre alla rendita completa in favore della figlia C.\_\_\_\_\_ a decorrere dal 1° maggio 2000, ovvero tre mesi dopo l'avvenuto incidente della circolazione (doc. 1-180).

**B.** A seguito del rimpatrio dell'assicurata, l'UAI-TI ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) che ha avviato d'ufficio una procedura di revisione in data 15 settembre 2005 (doc. 184-194).

L'assicurata è stata visitata presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di V.\_\_\_\_\_, ove il sanitario incaricato ha diagnosticato "esiti di emicolectomia dx per morbo di Crohn dell'ileo terminale, del colon ascendente e del sigma; esiti isterectomia vaginale e di ovariectomia dx + biopsia ovaio sx. tramite laparoscopia; emitiroidectomia per gozzo colloidocistico; ipertensione arteriosa; esiti di biopsia del seno sx. e trattamento laser CO2 per condilomi vulvari; ernia iatale con esofagite; colpo di frusta

cervicale e sindrome depressiva lieve" e, dopo aver precisato che lo stato di salute dell'assicurata è migliorato e che essa è in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti come pure il suo ultimo lavoro nella misura massima di 4/5 ore e che può svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni, ha posto un tasso di invalidità del 50% per qualsiasi attività lavorativa (E 213 del 17 febbraio 2006: doc. 197).

Nel questionario per la revisione della rendita AI del 7 aprile 2006 l'assicurata ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa (doc. 195).

Nel suo rapporto del 6 agosto 2006, il Dott. P.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR), fondandosi sull'incarto, ha posto la diagnosi (con influsso sulla capacità lavorativa) di "malattia di Crohn K 50.0; cervico-lombalgie e sindrome depressiva lieve" ed è giunto alla conclusione che l'assicurata nella sua precedente attività è inabile al 50% mentre la sua capacità lavorativa in un'attività adatta e leggera (come, per es., sorvegliante di parcheggi/musei, magazziniere/gestione degli stocks, venditore in generale, riparazione di piccoli elettrodomestici, addetto alla registrazione, classificazione, distribuzione della posta interna) può essere valutata al 100% tenuto conto di certi limiti (segnatamente, attività con possibilità di cambiamenti posturali, senza trasporto e sollevamento di pesi di oltre 5-10 kg, senza rotazioni del busto ed evitando di lavorare su terreni sconnessi) a decorrere dal 15 settembre 2005 (doc. 198-199). L'amministrazione ha quindi operato il raffronto dei redditi giungendo alla conclusione che l'assicurata presenta un grado di invalidità del 10% dal 15 settembre 2005 (doc. 200).

Mediante progetto di decisione dell'11 ottobre 2006 l'UAIE ha quindi comunicato all'assicurata che, in base agli accertamenti effettuati, la rendita intera avrebbe dovuto essere soppressa (doc. 201). In data 25 ottobre 2006 l'assicurata ha prodotto un insieme di documenti medici concernenti il periodo 2000-2005 (doc. 202-229). L'UAIE ha quindi sottoposto nuovamente l'incarto al Dott. P.\_\_\_\_\_, il quale, nel suo rapporto del 4 gennaio 2007, è giunto alla conclusione che la documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare sostanzialmente la sua precedente presa di posizione (doc. 231). Mediante decisione di revisione del 1° febbraio 2007 l'UAIE ha

pertanto soppresso la rendita intera a far tempo dal 1° aprile 2007 (doc. 232 e 233).

**C.** Con gravame del 9 marzo 2007, rimesso alla posta italiana il giorno successivo, I.\_\_\_\_\_ chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il riconoscimento del suo diritto ad una rendita d'invalidità intera anche successivamente al 1° aprile 2007. A suffragio delle sue conclusioni produce la seguente documentazione medica: una relazione di consulenza medico-legale del marzo 2007 del Dott. M.\_\_\_\_\_ (giusta il quale le patologie di cui è affetta l'assicurata compromettono quantomeno in misura del 50% la sua capacità lavorativa), un rapporto del 1° marzo 2007 del Dott. S.\_\_\_\_\_ (che sconsiglia attività lavorative che comportino particolare impegno per il rachide) ed un certificato medico del 7 marzo 2007 rilasciato dal poliambulatorio medico specialisti di L.\_\_\_\_\_ (V.\_\_\_\_\_).

Ricevuto il ricorso, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. T.\_\_\_\_\_ del Servizio medico regionale (SMR) che, nel suo rapporto medico del 4 luglio 2007, ha confermato integralmente le precedenti conclusioni del Dott. P.\_\_\_\_\_ anche alla luce della nuova documentazione prodotta (doc. 237).

L'UAIE, nelle sue osservazioni ricorsuali del 9 luglio 2007, propone quindi la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

Ricevute le osservazioni dell'amministrazione, I.\_\_\_\_\_, con replica del 13 agosto 2007 ribadisce la propria posizione processuale producendo, oltre a documentazione medica già agli atti: una relazione di consulenza medico-legale del 1° agosto 2007 del Dott. M.\_\_\_\_\_ (con annessi il rapporto di una colonscopia del 25 luglio 2007 ed il referto di un esame ecotomografico della tiroide del 26 marzo 2007) ed un rapporto dell'8 agosto 2007 rilasciato dalla C1.\_\_\_\_\_.

Ricevuto la replica, l'amministrazione ha sottoposto nuovamente gli atti al Dott. T.\_\_\_\_\_ che, nel suo rapporto medico del 30 agosto 2007, è giunto alla conclusione che la documentazione prodotta non porta elementi clinici nuovi tali da modificare la sua precedente valutazione del 4 luglio 2007 (doc. 239).

Nella duplice dell'11 settembre 2007 l'UAIE propone quindi nuovamente di rigettare l'impugnativa con argomenti di cui si riferirà, per quanto occorra, nei considerandi che seguono.

In data 26 settembre 2007 la ricorrente ha versato l'anticipo di Fr. 300.- equivalente alle presunte spese processuali.

### **Diritto:**

1. In virtù dell'art. 31 della Legge sul Tribunale amministrativo federale del 17 giugno 2005 [LTAF, RS 173.32]), questo tribunale giudica i ricorsi contro le decisioni ai sensi dell'art. 5 della Legge federale sulla procedura amministrativa del 20 dicembre 1968 (PA, RS 172.021) emanate dalle autorità menzionate agli art. 33 e 34 LTAF, riservate le eccezioni di cui all'art. 32 LTAF. In particolare, le decisioni rese dall'Ufficio AI 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 sull'assicurazione per l'invalidità del 19 giugno 1959 (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). Trattasi 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 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali del 6 ottobre 2000 (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 ed ossequioso dei 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 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.

**5.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGA se il grado d'invalidità del beneficiario di una rendita d'invalidità subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. La revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modificazione importante del grado d'invalidità o di grande invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorché si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modificazione del grado d'invalidità o della grande invalidità (art. 87 cpv. 2 dell'Ordinanza su l'assicurazione per l'invalidità del 17 gennaio 1961 [OAI, RS 831.201]). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante sopprime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (art. 88a cpv. 1 OAI). In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987 p. 38 consid. 1a e 1985 pag. 336). Il giudice delle assicurazioni sociali si determina secondo il principio della probabilità preponderante, l'esistenza di una pura possibilità non è sufficiente né il dubbio deve essere interpretato in favore dell'interessato (DTF 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142, consid. 8b; 113 V 312, consid. 3a). La riduzione o la soppressione della rendita è messa in atto al più presto il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88<sup>bis</sup> cpv. 2 lettera a OAI). Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108, consid. 5.4).

**5.2** Conformemente alla giurisprudenza esposta al considerando 5.1, pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 15 gennaio 2003 (data in cui l'UAI-TI ha riconosciuto l'\_\_\_\_\_ il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado di invalidità del 70%) ed il 1° febbraio 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.** 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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). 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). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (DTF 125 V 353; *Jurisprudence et pratique administrative* [Pratique VSI] 2001 p. 109).

## **7.**

**7.1** Nel riconoscere il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità con grado del 70% a decorrere dal 1° maggio 2000, l'amministrazione si era fondata sulla perizia pluridisciplinare dell'8 ottobre 2002 del SAM di Bellinzona dalla quale traspariva che in quel periodo l'assicurata era affetta da: morbo di Crohn ileocecale diagnosticato nel 1989, sindrome cervico-vertebrale/-spondiligena/-

cefalica cronica a sin. più che a ds., periatropatia omeroscapolare tendinopatica sin. più che a ds., sindrome lombovertebrale/-spondilogenica cronica e da sindrome depressiva ricorrente in remissione, iniziale poliartrosi alle articolazioni IFP alle due mani, Buchard; stato dopo strumectomia eutireotica con terapia sostitutiva. Nel febbraio 2006 il medico dell'INPS e successivamente i medici dell'UAIE, Dott. P.\_\_\_\_\_ e Dott. T.\_\_\_\_\_, hanno praticamente confermato integralmente le diagnosi anzidette, anche alla luce della documentazione medica prodotta dall'assicurata nell'ambito della presente procedura. Occorre pertanto esaminare se l'influsso delle predette affezioni sulla capacità di lavoro dell'interessata si è modificato in modo rilevante nel periodo in esame.

**7.2** Ora, tanto il medico dell'INPS quanto i medici dell'UAIE ritengono che lo stato di salute dell'assicurata sia migliorato. In particolare, il medico dell'INPS è dell'avviso che l'assicurata sia in grado di svolgere regolarmente lavori semipesanti come pure il suo ultimo lavoro nella misura massima di 4/5 ore e che può svolgere a tempo pieno un lavoro adeguato alle sue condizioni dal 15 settembre 2005 (cfr. E 213 del 17 febbraio 2006). Il Dott. P.\_\_\_\_\_ ritiene che essa, nella sua precedente attività, è inabile al 50% mentre in un'attività adatta e leggera (come, per es., sorvegliante di parcheggi/musei, magazziniere/gestione degli stocks, venditore in generale, riparazione di piccoli elettrodomestici, addetto alla registrazione, classificazione, distribuzione della posta interna) è abile al 100% tenuto conto di certi limiti (segnatamente, attività con possibilità di cambiamenti posturali, senza trasporto e sollevamento di pesi di oltre 5-10 kg, senza rotazioni del busto ed evitando di lavorare su terreni sconnessi) a decorrere dal 15 settembre 2005 (cfr. rapporto del 6 agosto 2006 e del 4 gennaio 2007). Le predette conclusioni sono state peraltro confermate integralmente dal Dott. T.\_\_\_\_\_ nei suoi rapporti del 4 luglio e del 30 agosto 2007, anche alla luce della nuova documentazione medica prodotta dall'assicurata in sede ricorsuale. Ora il collegio giudicante rileva che l'amministrazione ha constatato che la malattia di Crohn è in remissione e che, a tal fine, il Dott. P.\_\_\_\_\_ si è basato sul modello E 213 (doc. 197, 199 e 231). Gli altri documenti medici oggettivi agli atti non risultano essere di recente esecuzione e sono, pertanto, poco indicativi. Il modello E 213 è troppo sommario e non si basa su degli esami clinici obiettivi. Solamente dopo il deposito del ricorso, sono stati versati agli atti due rapporti del Dott. M.\_\_\_\_\_, un rapporto del Dott. P1.\_\_\_\_\_ (che concerne la tiroide) ed un rapporto del Dott.

S.\_\_\_\_\_. Il Dott. M.\_\_\_\_\_ contesta un'avvenuto miglioramento nello stato di salute dell'assicurata (e ritiene, segnatamente, che le patologie di cui è affetta l'assicurata compromettono quantomeno in misura del 50% la sua capacità lavorativa) mentre il Dott. S.\_\_\_\_\_ sconsiglia attività lavorative che comportino particolare impegno per il rachide. Anche questi rapporti sono però succinti e non supportati da esami clinici obiettivi. Pertanto neppure il parere del Dott. T.\_\_\_\_\_ (doc. 237 e 239) appare fondato su un'analisi approfondita dello stato di salute dell'assicurata.

**7.3** Stante quanto precede il collegio giudicante non può quindi effettuare sulla base degli atti di causa un esame obiettivo adeguato che consenta di addivenire ad un chiaro ed attendibile giudizio sullo stato di salute dell'assicurata (segnatamente sul suo eventuale miglioramento) e, quindi, sulle sue effettive ripercussioni invalidanti. Pertanto il gravame deve essere parzialmente accolto. La decisione impugnata è quindi annullata e l'incarto retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero 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 considera l'importanza della lacuna rilevata e l'ampiezza delle informazioni mediche bisognose di essere ancora raccolte. L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero dovrà pertanto completare l'istruttoria delucidando la situazione valetudinaria della ricorrente. L'assicurata dovrà quindi essere sottoposta a visite specialistiche in gastroenterologia ed ortopedia in Ticino e dovranno essere effettuati tutti gli esami oggettivi che il caso richiede. Inoltre dovrà essere allestito un modello E 213 aggiornato. L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'eventuale incapacità al lavoro della ricorrente in attività sostitutive. Particolare attenzione dovrà essere prestata al periodo intercorso tra il 15 gennaio 2003 ed il 1° febbraio 2007 (cfr. consid. 5.2) e da questa data in poi.

**8.** Non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di franchi 300.-- versato dalla ricorrente il 26 settembre 2007 le è retrocesso.

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

**1.**

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata la decisione impugnata del 1° febbraio 2007, l'incarto è retrocesso all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero affinché completi l'istruttoria ai sensi dei considerandi 7.2 e 7.3 e statuisca di nuovo.

**2.**

Non si percepiscono spese di procedura. L'anticipo di Fr. 300.-- versato dalla ricorrente il 26 settembre 2007 le è retrocesso.

**3.**

Comunicazione a:

- ricorrente (raccomandata A/R),
- autorità inferiore (n. di rif. \_\_\_\_\_),
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali.

I rimedi giuridici sono menzionati alla pagina seguente.

La presidente del collegio:

La cancelliera:

Elena Avenati-Carpani

Paola Carcano

**Rimedi giuridici:**

Contro la presente decisione può essere interposto ricorso in materia di diritto pubblico al Tribunale federale, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerna, entro un termine di 30 giorni dalla sua notificazione (art. 82 e segg., 90 e segg. e 100 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, i documenti indicati come mezzi di prova devono essere allegati (art. 42 LTF).

Data di spedizione: