



Corte III
C-3497/2007
{T 0/2}

Sentenza del 3 novembre 2008

Composizione

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

Parti

A. _____, _____,
rappresentata dal Patronato INAS, Feldstrasse 130,
8004 Zurigo,
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 30 aprile 2007)

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il _____, coniugata, ha lavorato in Svizzera dal 1967 al 1974, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti durante tale periodo (doc. 8). Dopo il rimpatrio ha continuato a svolgere un'attività lucrativa. Dal giugno 1997 era alle dipendenze, come stiratrice, di un'azienda tessile, in ragione di 40 ore la settimana e per un salario adeguato alla sua qualifica; la dipendente è rimasta assente dal lavoro dal 20 giugno 2001 al 15 marzo 2002, quando ha avuto effetto il licenziamento per superamento del periodo massimo di conservazione del posto in caso di malattia (doc. 12, 13).

In data 30 settembre 2005, A._____ ha formulato una richiesta volta al conseguimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. 1, 6).

B.

La richiedente è stata visitata il 17 marzo 2006 presso i servizi medici dell'Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) di Teramo, ove il sanitario incaricato ha evidenziato la diagnosi di *“esiti di infarto miocardico acuto non Q trattato con PTCA in soggetto obeso e dislipidemico, ipertensione arteriosa in trattamento, poliartrrosi in soggetto con recente intervento di acromion-plastica per rottura della cuffia dei rotatori, sindrome depressiva”* (doc. 31). Sono stati esibiti documenti oggettivi, quali:

- una cartella clinica concernente la degenza dal 20 al 29 giugno 2001 per infarto miocardico acuto non Q (doc. 17) ed un'altra cartella concernente la degenza in altro reparto dal 29 giugno al 5 luglio 2001 per cardiopatia ischemica ed altri problemi cardiaci (doc. 19);

- un'altra cartella clinica concernente il ricovero dall'11 al 16 gennaio 2002 per toracalgie ed i risultati di diversi esami strumentali effettuati in quell'occasione (doc. 20);

- i risultati di una risonanza magnetica lombosacrale del 17 maggio 2002 (doc. 21);

- un breve rapporto d'esame reumatologico del 6 marzo 2003 (Dott. Adamo), ove si consiglia di eseguire diversi esami strumentali (doc. 23);

- un referto radiologico dei piedi del 29 marzo 2004 e della spalla sinistra del 2 dicembre 2004 (doc. 24, 25);
- un elettrocardiogramma del 2 febbraio 2005 ed i risultati di un'ecocolordoppler di stessa data facenti parte di una cartella clinica relativa al ricovero dal 2 febbraio 2005 a data illeggibile per problemi cardiocircolatori (doc. 26);
- i risultati di una RMN delle spalle del 7 febbraio 2005 (doc. 27);
- un verbale di degenza ospedaliera dal 21 al 23 giugno 2005 per rottura della cuffia dei rotatori alla spalla sinistra ed intervento di acromio-plastica (doc. 28);
- un certificato medico del 17 novembre 2005 del Dott. De Martinis (USL Teramo) poco leggibile (doc. 29);
- i risultati di una densiometria ossea del 5 luglio 2006 effettuata a livello lombare (doc. 32);
- i risultati di alcuni esami cardiologici (ECO e Test da sforzo) del 12 gennaio 2005 (doc. 33);
- un formulario di richiesta per una scintigrafia miocardica perfusionale (data incerta) a causa di un test da sforzo dubbio (doc. 34).

C.

L'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha sottoposto gli atti al Dott. Bögershausen, del servizio medico regionale (SMR) "Rhône", il quale, nella sua relazione del 24 gennaio 2007, ha affermato che la richiedente non potrebbe più svolgere la precedente attività di stiratrice dal 7 febbraio 2005 (diagnosi di diversi problemi a livello delle spalle tramite una RMN, doc. 27), ma che a lei sarebbero proponibili, al cento per cento, attività sostitutive più leggere (doc. 35, 36).

L'UAIE ha aderito al parere del proprio medico ed ha effettuato un'indagine comparativa dei redditi (doc. 37), dalla quale è risultato che svolgendo attività alternative in misura completa, invece di quella di stiratrice, l'interessata subirebbe una perdita di guadagno del 21%. In questo calcolo, il salario dopo l'invalidità è stato diminuito del 15% per tenere conto della situazione personale dell'assicurata (età, handicap).

Con progetto di decisione del 20 marzo 2007, l'UAIE ha comunicato all'assicurata che la richiesta di prestazioni sarebbe stata respinta per carenza d'invalidità di livello pensionabile (doc. 39).

D.

Con nota non datata e ricevuta dall'amministrazione il 23 aprile 2007, il Patronato INAS-CISL di Nereto, agendo in nome e per conto di A._____, contesta il progetto di cui sopra confermando che l'interessata è da tempo al beneficio di una rendita dell'assicurazione italiana d'invalidità (doc. 40, 40.2).

Mediante decisione del 30 aprile 2007, l'UAIE ha respinto la richiesta di prestazioni (doc. 41).

E.

Con gravame depositato il 9 giugno 2007, A._____ ha impugnato il suddetto provvedimento amministrativo chiedendo il riconoscimento del suo diritto a delle prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. A suffragio delle sue conclusioni produce i risultati di un'ecografia articolare della spalla destra del 23 maggio 2007 ed i risultati di una tomoscintigrafia miocardica non datata (ma posteriore al 13 novembre 2006) attestante un'ischemia anteriore di lieve entità.

F.

Ricevuta l'impugnativa, l'amministrazione ha sottoposto gli atti al Dott. Bögershausen, il quale, nella sua relazione del 17 dicembre 2007, si è riconfermato nelle sue precedenti considerazioni (doc. 45).

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 9 gennaio 2008, l'amministrazione propone la reiezione dell'impugnativa con argomenti di cui, per quanto occorra, si riferirà nei considerandi in diritto del presente giudizio.

G.

Con ordinanza del 15 gennaio 2008, il Tribunale amministrativo federale (TAF) ha invitato il Patronato INAS di Zurigo, regolarmente annunciatosi come rappresentante della ricorrente, a volersi pronunciare in merito alle osservazioni dell'UAIE, entro il 15 febbraio successivo.

L'interpellato non ha tuttavia esercitato il suo diritto di replica.

H.

Con ordinanza del 28 febbraio 2008, il TAF ha invitato la parte

ricorrente a voler versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali, entro 30 giorni dal ricevimento dell'ordinanza. Detto anticipo è stato regolarmente versato il 7 aprile 2008.

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^{bis} 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^{bis} 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 30 settembre 2005. In deroga all'art. 24 LPGGA, 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 30 settembre 2004 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data ed il 30 aprile 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 LPGGA 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). 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 LPGGA),

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 Dopo il rimpatrio, l'interessata ha lavorato come stiratrice per una ditta tessile in ragione di 40 ore settimanali e per un salario adeguato alla sua qualifica; la dipendente è rimasta assente dal lavoro dal 20 giugno 2001 fino alla data del licenziamento che ha avuto effetto il 18 marzo 2002 (doc. 13).

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 degli esiti di un infarto miocardico non Q del giugno 2001 trattato con PTCA con residua ischemia anteriore di lieve entità (accertata a fine 2006), ipertensione arteriosa trattata, poliartrosi soprattutto alle spalle con rottura della cuffia dei rotatori e successiva acromion-plastica (sinistra) nel giugno 2005, problemi di osteoporosi, difficoltà alla marcia per la presenza di spine calcaneari, sospetta sindrome fibromialgica per fenomeni di cervicalgie e dorsolombalgie ingravescenti (ma in assenza di accertamenti diagnostici ad atti) e discopatie multiple, sindrome depressiva non ulteriormente investigata.

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, il medico dell'INPS pone un tasso d'invalidità del 67% e precisa che la paziente non potrebbe nemmeno effettuare un'attività di sostituzione (doc. 31). Dal canto suo, il sanitario dell'UAIE è del parere che l'interessata non potrebbe più svolgere il suo precedente lavoro di stiratrice professionale dal febbraio 2005, ossia da quando sono stati riscontrati problemi alle spalle (doc. 27, 36 e 45).

10.2 Lo scrivente Tribunale considera che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta o, perlomeno, l'amministrazione ha tratto dalla stessa delle conclusioni particolarmente restrittive.

Vero è che la documentazione riguardante la principale patologia che affligge A._____, ossia quella cardiaca, può sembrare sufficiente. Esistono infatti elettrocardiogrammi (normali e da sforzo), ecocardiogrammi e, infine, una tomoscintigrafia miocardica di fine 2006/inizio 2007 (la data non è rilevabile). Tuttavia, questo collegio giudicante non è del tutto convinto che ad una paziente portatrice di una pur lieve ischemia anteriore, si possano proporre una serie di attività sostitutive come quelle suggerite dal Dott. Bögershausen, da svolgere, oltretutto, a tempo pieno. Nel quadro delle patologie cardiocircolatorie, la presenza di un'ischemia deve indurre il cardiologo ad essere prudente sulla possibilità del paziente di svolgere un'attività lucrativa.

Sempre in questo senso, il parere del medico dell'UAIE non può essere seguito nella misura in cui ammette un'incapacità lavorativa completa in attività sostitutive solo a partire da febbraio 2005, ossia

dall'accertamento dei processi artrosici alle spalle. Ora, dopo l'infarto del 20 giugno 2001, A. _____ non ha più lavorato e, tale circostanza, secondo il parere del TAF, è pienamente plausibile, perlomeno nell'ambito di un'attività di stiratrice professionale a tempo pieno.

Parimenti, l'inchiesta relativa ai problemi artrosici che colpiscono la ricorrente è carente. Manca in particolare un adeguato rapporto d'esame ortopedico. Non può essere sottaciuto che l'assicurata è impedita, non solo nell'uso delle spalle e quindi dei due arti superiori, ma presenta anche dei problemi ai piedi a causa della presenza di spine calcaneari, per cui vanno praticamente escluse quelle attività proposte dal Dott. Bögershausen che richiedano una prolungata stazione eretta o frequenti spostamenti. Inoltre, vengono denunciati problemi cervicodorsolombari in un quadro artrosico con discopatie multiple per un persistere di una sintomatologia algica (cfr. perizia medica particolareggiata del 17 marzo 2006, doc. 31, pag. 2, IA2).

Infine, in merito ai problemi psichici, fra i quali si ricordano non solo una sindrome depressiva, ma anche una sospetta fibromialgia, patologia quest'ultima che richiede anche un esame psichico (cfr. doc. 31 pag. 2), non sono stati eseguiti accertamenti.

10.3 Ove il parere del medico dell'UAIE diverge nettamente dagli altri giudizi, e non può essere fondato su documentazione oggettiva avente la qualità di prova, occorre procedere ad una nuova investigazione medica. Infatti, è compito del consulente del Servizio medico regionale stabilire in che misura il danno alla salute limita l'interessato nelle sue capacità psicofisiche, attenendosi unicamente alle funzioni importanti relative alle attività lavorative che, secondo la sua esperienza di vita, entrano in linea di conto nel caso concreto (art. 49 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI, RS 831.201]).

Ora, fatte queste considerazioni, il collegio giudicante si trova nell'impossibilità di determinare la misura dell'eventuale incapacità di lavoro e di guadagno subita dall'interessata e da quando questa invalidità esisterebbe.

11.

11.1 In queste circostanze è necessario accogliere parzialmente il ricorso, annullare la decisione impugnata e rinviare l'incanto all'UAIE, 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.

11.2 L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal 20 giugno 2001 (data di cessazione dell'attività lucrativa) fino alla data dell'impugnata decisione (30 aprile 2007). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia approfondita in cardiologia ed in ortopedia, con tutti quegli esami oggettivi che il caso richiede e anche a perizia psichiatrica (anamnesi, stato attuale riferito in modo preciso, diagnosi, terapia seguita, prognosi e valutazione).

L'incarto sarà poi inviato in esame al servizio medico dell'UAIE, il quale si pronuncerà in merito all'evoluzione dell'incapacità al lavoro fra il giugno 2001 e il 30 aprile 2007, data della decisione impugnata nonché in merito all'attività professionale che la ricorrente avrebbe potuto espletare nel periodo suddetto.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi.

12.

12.1 Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo spese versato dalla ricorrente il 7 aprile 2008 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, vista la memoria di ricorso, si giustifica riconoscere alla parte ricorrente un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.-, da porre a carico dell'UAIE.

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto nel senso che, annullata l'impugnata decisione del 30 aprile 2007, l'incarto è rinviato all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero, perché proceda ai sensi del consid. 11 e statuisca di nuovo.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di Fr. 300.- versato dalla ricorrente il 7 aprile 2008 le viene restituito.

3.

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 500.-, la quale viene 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

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 di cui agli 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: