



Corte III
C-4150/2007
{T 0/2}

Sentenza del 16 febbraio 2009

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Stefan Mesmer, Michael Peterli,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dall'avv. D. Manuel Lopez Nunez,
Colegiado 696, Rua Nova 19-1° D, ES-Santiago,
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 (decisione del
16 maggio 2007).

Fatti:**A.**

Il 9 aprile e l'8 maggio 2001, l'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) ha deciso di erogare in favore di A._____ – cittadina spagnola, nata il (...), coniugata con figli – una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità, per incapacità al lavoro del 100%, a decorrere dal 1° marzo 1999, unitamente alle rendite complete in favore dei famigliari (doc. 45, 46 e 50). Dai rapporti reumatologici del 1° luglio 1999 dell'ospedale cantonale di B._____ e del 25 luglio 2000 della clinica C._____ (Canton B._____) risulta un'incapacità lavorativa dell'interessata del 50% e dal rapporto del 21 novembre 2000 del dott. D._____ di B._____ – specialista in medicina psicosomatica e psicosociale – un'incapacità lavorativa del 100% (doc. 12, 26 e 35). Sono state diagnosticate una sindrome dolorosa somatoforme persistente (F 45.4 secondo l'ICD 10), sindrome panvertebrale cervico-lombare spondilogenica con ernia discale C3/C4, protrusione discale C4/C5 e retrolistesi L4 opposta L5), nonché una sindrome da stress posttraumatico, con connesse depressione e sintomatologie dolorose, riconducibile principalmente al decesso di una figlia all'ottavo giorno di vita. Il dott. D._____ ha peraltro segnalato che a tre anni di distanza dalla morte della figlia va riattivato il processo di elaborazione del lutto, benché il pronostico appaia per esperienza più che dubbio, ritenuto altresì come nell'interessata non possa essere esclusa in tale ambito una cronicità delle affezioni evidenziate. Il 1° aprile 2004, successivamente al rimpatrio dell'assicurata, l'Ufficio AI del Canton B._____ ha trasmesso l'incarto all'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) (doc. 61).

B.

Nel mese di gennaio del 2005, l'autorità inferiore ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 64).

B.a Il 2 marzo 2005, l'UAIE ha richiesto all'Istituto nazionale della previdenza sociale (INSS) di E._____ di sottoporre l'assicurata a nuove visite mediche, ossia ad un esame sullo stato di salute generale, ad uno psichiatrico e ad uno reumatologico (doc. 65). L'autorità inferiore ha pure chiesto che gli esami siano accompagnati da un'indicazione in percentuale del grado d'incapacità lavorativa.

B.b È stato prodotto un insieme di documenti, segnatamente:

- un certificato medico del 16 maggio 2005, da cui emerge che la paziente è affetta da disturbo cronico post-traumatico da stress cagionato dal decesso di una bimba nata affetta da trisomia 18, sindrome fibromialgica, cervicalgia cronica per retrolistesi C4/C5, stipsi cronica, emorroidi, bronchite con segni clinici di iperreattività bronchiale (doc. 77);
- un certificato medico del 25 maggio 2005, secondo cui l'interessata è affetta da sindrome da stress posttraumatico con rilevante componente depressiva nonché da fibromialgia e che l'evoluzione appare indicare una situazione cronica con molteplici deficit residui (doc. 78);
- un certificato medico del 26 maggio 2005, da cui appare la diagnosi di fibromialgia e in cui è ritenuta un'incapacità lavorativa per le attività che richiedono sforzi fisici o il sollevamento di pesi con un'incidenza sulla schiena (doc. 79);
- il rapporto medico dettagliato della previdenza sociale spagnola del 15 giugno 2005 nel quale, dopo avere rinviato agli allegati rapporti psichiatrico e reumatologico, la diagnosi è di fibromialgia, disturbo cronico da stress posttraumatico e ipertensione arteriosa; l'interessata è considerata invalida nella misura dell'80% nella precedente attività e nella misura del 50% in attività adeguate alle sue condizioni (doc. 80);
- un certificato medico del 27 aprile 2006, attestante che la paziente è affetta da stress posttraumatico da febbraio del 1997 – che secondo le informazioni di psichiatra e psicologa presenta un'importante componente depressiva – fibromialgia (tendente alla cronicizzazione), ipertensione arteriosa, asma bronchiale e artrosi delle cervicali C3-4 e C4-5 (doc. 96);
- un certificato psichiatrico del 9 maggio 2006, da cui emerge che la ricorrente è seguita per sindrome ansioso-depressiva di lunga durata compatibile con un disturbo distimico (F34.1 DSMIV); la situazione clinica è cronicizzata, lo stato d'animo della paziente è fluttuante, la stessa avendo una tendenza particolarmente marcata a provare delle emozioni negative e dei disturbi emozionali ("Muy alto neurocitismo"), con

aggravamento dovuto alla sintomatologia del lutto per la morte della sua figlia. Il pronostico è sfavorevole (Z 63 4 DSMIV); è infine pure segnalato che l'interessata si sottopone ad un trattamento farmacologico e psicoterapico (doc. 97);

- un certificato reumatologico del 12 maggio 2006, in cui è evidenziata la diagnosi di fibromialgia e sindrome del tunnel carpale nonché un'incapacità lavorativa per qualsiasi attività (doc. 98);
- un certificato del Centro di psicologia e logopedia di F._____ del 23 maggio 2006, da cui emerge che l'interessata presenta difficoltà a livello cognitivo, labilità emozionale e incapacità a spostamenti fuori casa senza accompagnamento (doc. 99; v. anche doc. 70);
- il questionario per la revisione della rendita AI del 30 agosto 2006, nel quale l'assicurata ha dichiarato di non esercitare alcuna attività lucrativa (doc. 94; v. per completezza doc. 76).

B.c I dott. G._____ e H._____, medici dell'UAIE (il secondo specialista in psichiatria), hanno ritenuto opportuno di chiedere l'effettuazione di una perizia bidisciplinare (psichiatrica e reumatologica) al fine di una valutazione completa del caso (doc. 81, 83 e 85).

C.

C.a La perizia reumatologica del 6 giugno 2006, effettuata dalla dott.ssa I._____, specialista in medicina interna e reumatologia, si fonda su una visita della peritanda del 30 maggio 2006, sugli atti messi a disposizione e le informazioni fornite dalla peritanda medesima. Quest'ultima ha indicato di soffrire di dolori al corpo intero (schiena, braccia, gambe, nuca spalle), d'intensità variabile (particolarmente forti al mattino), di non potere dormire bene (vuoi a causa dei dolori vuoi dei brutti ricordi), di non essere in grado neppure di svolgere le mansioni tipiche della casalinga ritenuta la sua stanchezza, nervosismo e spossatezza. Nel tempo vi sarebbe stato anche un crescente ritiro sociale da parte sua; sarebbe ora prevista una partecipazione in un gruppo di persone che soffrono di fibromialgia. Dal canto suo, la perita, dopo avere rilevato l'esistenza di problemi linguistici durante la perizia, ha posto la diagnosi

reumatologica di sindrome panvertebrale cervico-lombare con retrolistesi C3 e C4 di grado I, discreta uncartrosi, discreto restringimento segmentale del canale spinale all'altezza C4/5, osteocondrosi Th9/10, retrolistesi L4 in confronto con L5 di 3 mm, possibile sindrome del tunnel carpale bilaterale. La perita ha pure rilevato, fra l'altro, persistenti disturbi da dolore somatoforme e da stress posttraumatico. Non ritiene di potere confermare la diagnosi di fibromialgia ritenuta in Spagna, ma osserva che si tratta, in fondo, di una questione meramente semantica dal momento che i criteri per ritenere esigibile un'attività lavorativa nei pazienti che soffrono di una sindrome panvertebrale non differiscono sostanzialmente da quelli che soffrono di fibromialgia. La perita, che ha escluso che la peritanda possa ancora svolgere il precedente lavoro di donna delle pulizie, ha nondimeno valutato la ricorrente abile al 100% in attività sostitutive leggere (attività con cambiamento del carico fisico, ad esclusione dei lavori con posizioni stereotipate oppure dei lavori con le braccia alzate a livello orizzontale o superiore in modo permanente), quali ad esempio cassiera, addetta alla distribuzione della posta, piccole commissioni. La dott.ssa I._____ ha altresì rammentato che nel luglio del 1999 la capacità della ricorrente in attività sostitutive era stata stimata nella misura del 50% (doc. 12, rapporto medico del 1° luglio 1999 dell'ospedale cantonale di B._____). Secondo la perita, tale diversa valutazione dipende dal fatto che il giudizio sulla capacità lavorativa è cambiato da un punto di vista medico nel corso degli anni. La stessa non è pertanto dovuta ad un miglioramento notevole e permanente dello stato di salute dell'insorgente, gli accertamenti oggettivi clinici non essendo sostanzialmente mutati nel corso degli anni, di modo che pure la capacità lavorativa della ricorrente in attività sostitutive non si è modificata (doc. 100).

C.b Dopo aver esaminato personalmente l'assicurata il 2 giugno 2006 (dalle ore 14:00 alle ore 16:00), il dott. J._____, specialista in psichiatria, nel suo rapporto peritale del 3 agosto 2006, ha posto la diagnosi di disturbo da stress posttraumatico (F 43.1 secondo l'ICD 10) a seguito del decesso della figlia neonata. Ha altresì segnalato che la peritanda durante l'esame non mostra né indizi di una sindrome depressiva, di una sindrome fobica o di un disturbo psicotico, né difficoltà di concentrazione, di sonno o sintomi d'inappetenza, problemi d'umore, pessimismo o pensieri suicidali. Secondo il perito, in seguito ad un episodio di lutto – con presenza di sindrome da disturbo posttraumatico – un individuo, trascorso un periodo di sei settimane al

massimo, è in grado di svolgere un'attività giornaliera fino a otto/nove ore. Ha valutato che lo stato di salute e la capacità lavorativa dell'interessata si sono stabilizzate dopo sei settimane dal decesso della figlia neonata. Il perito ha pertanto considerato, essenzialmente in virtù del colloquio con la peritanda, che la stessa è abile nella misura del 100% in tutte le attività finora svolte (quindi anche quella di donna delle pulizie) a decorrere dal 9 aprile 2001 (doc. 101).

D.

D.a Il 6 settembre 2006, l'UAIE ha sottoposto le perizie reumatologica e psichiatrica al dott. G._____, il quale, nel suo rapporto del 30 settembre 2006, ha osservato che dalla perizia psichiatrica risulta che lo stato di salute dell'assicurata è migliorato e che da alcuni anni è data una capacità lavorativa completa (del 100%), valutazione condivisibile, ritenuto che il tempo guarisce le ferite. Dal profilo reumatologico, per contro, la situazione si sarebbe poco modificata. Da questo profilo, e benché la perita ritenga l'insorgente capace di svolgere un'attività sostitutiva leggera al 100%, il dott. G._____ ritiene si debba ancora ritenere un'incapacità lavorativa del 40% dal 6 giugno 2006 (doc. 104).

D.b Il 4 ottobre 2006, l'autorità inferiore ha sottoposto la perizia psichiatrica al dott. H._____, il quale, nel suo rapporto del 28 ottobre 2006, dopo aver precisato che tale referto è stato allestito a "regola d'arte", ha ritenuto che, dal profilo psichiatrico, l'interessata è completamente abile al lavoro a decorrere dal 9 aprile 2001 (doc. 106).

D.c Il 9 gennaio 2007, l'UAIE ha effettuato una valutazione dell'invalidità dell'interessata. L'autorità ha considerato quale salario da valida quello conseguibile in Svizzera nel 2004 come donna delle pulizie, ossia fr. 3'635.60 mensili. Ha ritenuto quale reddito da invalida il medesimo importo, ossia fr. 3'635.60 mensili, poiché i salari per le attività di sostituzione proposte dal dott. G._____, ossia i salari per le categorie "commercio all'ingrosso, commercio al dettaglio e servizi alle imprese", risultano superiori al reddito della precedente attività (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica sulla struttura del salari 2004). Quest'ultimo importo è stato ridotto del 10% ($3'635.60 - 363.56 = 3'272.04$) per tener conto delle particolarità personali e professionali dell'interessata. L'UAIE ha poi effettuato una riduzione aggiuntiva del 40%, dal momento che, secondo il rapporto del dott. G._____, la ricorrente può svolgere un'attività sostitutiva

nella misura del 60% ($3'272.04 - 1'308.82 = 1'963.22$). Perciò, il citato Ufficio ha confrontato un reddito di fr. 3'635.60 ed un introito teorico di fr. 1'963.22. Il calcolo della perdita di guadagno è stato indicato come segue: $[(3'635.60 - 1'963.22) \times 100] : 3'635.60 = 46\%$ (doc. 107).

E.

L'11 gennaio 2007, l'autorità inferiore ha trasmesso all'interessata un progetto di decisione, nel quale ha considerato, in base ai nuovi documenti ricevuti, l'esercizio di un'attività lucrativa più leggera (quale ad esempio vendita per corrispondenza, venditrice in generale, venditrice di biglietti, accettazione, impiegata dell'ufficio ricevimento, registrazione di dati/scansione ottica di documenti, servizio, buffet, aiuto-cucina) come esigibile nonché suscettibile di far realizzare più del 50% del guadagno che potrebbe essere ottenuto senza invalidità. Pertanto, la rendita intera dovrebbe essere sostituita da un quarto di rendita (doc. 108).

F.

L'11 febbraio 2007, nelle sue osservazioni al progetto di decisione (doc. 109), l'interessata ha postulato la conferma di un grado di invalidità del 70% nonché del suo diritto ad una rendita intera, dal momento che il suo stato di salute non le consente neppure di far fronte da sola ai normali atti della vita quotidiana, quindi tanto meno a quelli di un'attività lavorativa regolare. Ha fatto valere di essere stata riconosciuta invalida nella misura del 60% dalle autorità spagnole a far tempo dal 31 marzo 2006. Dai documenti medici allegati, segnatamente da quelli del 23 maggio 2006 e del 31 gennaio nonché 2 febbraio 2007, emerge che soffre di un disturbo depressivo cronico (distimia) aggravato dalla sintomatologia persistente del lutto (sindrome da stress posttraumatico), disturbo da dolore persistente somatoforme/fibromialgia, sintomi di labilità emozionale, tristezza, ideazione suicida, caratteri schizoidi, disorientamento, vita ritirata, necessità di assistenza per il compimento degli atti della vita quotidiana, incapacità a effettuare spostamenti fuori casa senza accompagnamento. È stato pure segnalato un riscontro scarso, se non addirittura inesistente, ai trattamenti cui si sottopone la ricorrente. È stata quindi ritenuta una completa incapacità sia per l'adempimento degli atti della vita quotidiana che per ogni attività lavorativa regolare (doc. 110 a 116).

G.

L'UAIE ha nuovamente sottoposto l'incarto al dott. H._____, il quale, nel suo rapporto del 28 aprile 2007 (doc. 118), ha ritenuto che la nuova documentazione prodotta non comporta elementi di cui non sia già stato tenuto conto nella valutazione peritale del dott. J._____ del 3 agosto 2006 rispettivamente tali da giustificare una modifica del suo precedente apprezzamento del 28 ottobre 2006 (doc. 106).

H.

Il 16 maggio 2007, nella decisione su revisione, l'autorità inferiore, dopo avere constatato che l'interessata è di nuovo in grado di svolgere un'attività confacente al suo stato di salute e che tale attività permette di realizzare più del 50% del guadagno che potrebbe essere realizzato senza invalidità, ha deciso che a decorrere dal 1° luglio 2007 la rendita intera pagata fino ad allora è sostituita da un quarto di rendita di un importo mensile di fr. 263.-- per la ricorrente e di fr. 106.-- per il figlio (doc. 122; v. anche doc. 121).

I.

Il 15 giugno 2007, l'interessata ha interposto ricorso contro la decisione dell'UAIE del 16 maggio 2007 mediante il quale chiede, sostanzialmente sulla base della documentazione medica già esibita fino ad allora, il riconoscimento di un grado d'invalidità del 70% e del suo diritto ad una rendita intera. Ha contestato il miglioramento delle sue condizioni di salute come pure l'esigibilità dell'esercizio di un'attività lavorativa con una capacità di guadagno di oltre il 60%. Ha segnalato di necessitare della presenza costante e permanente di una persona per l'espletamento delle normali attività della vita quotidiana. Ha infine osservato che non è in grado di esercitare alcuna attività lavorativa, come ampiamente confermato dall'insieme della documentazione medica esibita (doc. TAF 1).

J.

Nella risposta al ricorso del 7 novembre 2007, l'UAIE ha osservato che la riduzione della rendita, da intera ad un quarto, a partire dal 1° luglio 2007 merita conferma (doc. TAF 8). L'autorità inferiore ha osservato che il 9 aprile 2001 l'Ufficio AI del Cantone di B._____ aveva concesso una rendita intera per una sindrome dolorosa somatoforme persistente associata ad una sindrome da stress posttraumatico conseguente al decesso della figlia neonata. In virtù dei rapporti del 6 giugno e del 3 agosto 2006 relativi alle perizie psichiatrica e

reumatologica effettuate in Svizzera, il servizio medico dell'UAIE ha constatato – col passare del tempo – un miglioramento dello stato psichico dell'assicurata. Detto servizio ha tuttavia considerato quest'ultima tuttora parzialmente limitata (nella misura del 40%) a causa del danno somatico, in contrasto con quanto ritenuto dalla reumatologa. Tale limitazione conduce ad una perdita di guadagno del 46%, ciò che da diritto unicamente ad un quarto di rendita. Peraltro, in sede di ricorso la ricorrente non ha esibito che un nuovo referto psichiatrico del dott. K._____ del 12 luglio 2005 e "un quadro (non datato) dei medicinali da assumere", documenti che non contengono elementi che non siano già stati presi in considerazione dai periti.

K.

Il 15 novembre 2007, il Tribunale amministrativo federale ha concesso alla ricorrente la facoltà di pronunciarsi in merito alle osservazioni dell'autorità inferiore, facoltà di cui l'insorgente non ha fatto uso (doc. TAF 9).

L.

L'11 gennaio 2008, questo Tribunale ha invitato la ricorrente a voler versare un anticipo di fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese processuali, anticipo che è stato versato il 25 gennaio 2008 (doc. TAF 11-13).

M.

Il 3 novembre 2008, la ricorrente ha sollecitato l'evasione del gravame ed ha chiesto di ricevere - se possibile - un esemplare della sentenza in lingua spagnola (doc. TAF 14).

N.

Il 20 novembre 2008, questo Tribunale ha comunicato alla ricorrente che la decisione impugnata è stata redatta in italiano e quindi ogni comunicazione e decisione del Tribunale medesimo sarebbe stata redatta in italiano. Questo Tribunale ha quindi segnalato all'insorgente che si sarebbe adoperato al fine di pronunciare la sentenza con la dovuta ed auspicata celerità (doc. TAF 15).

Diritto:**1.**

1.1 Il Tribunale amministrativo federale esamina d'ufficio e con piena cognizione la sua competenza (art. 31 e segg. della legge del 17 giugno 2005 sul Tribunale amministrativo federale [LTAF, RS 173.32]), rispettivamente l'ammissibilità dei gravami che gli vengono sottoposti (DTF 133 I 185 consid. 2 e relativi riferimenti).

1.2 In virtù dell'art. 3 lett. d^{bis} della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), 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 cpv. 1 della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26^{bis} e 28-70), sempre che la LAI non deroghi alla LPGA.

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

1.4 L'anticipo di fr. 300.-- corrispondente alle presunte spese processuali è stato tempestivamente versato. Il ricorso – presentato tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 59 e 60 LPGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

Il 1° giugno 2002 sono entrati in vigore l'Accordo tra la Confederazione svizzera e la Comunità europea ed i suoi Stati membri sulla libera circolazione delle persone del 21 giugno 1999 (ALC, RS 0.142.112.681) ed il relativo 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), che si applica a tutte le rendite il cui diritto sorge a far data dal 1° giugno 2002 o successivamente e si sostituisce

a qualsiasi convenzione di sicurezza sociale che vincoli due o più Stati (art. 6 Regolamento), come pure il 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). L'art. 3 del regolamento (CEE) n° 1408/71 sancisce il principio della parità di trattamento tra cittadini che risiedono in uno Stato membro della Comunità europea ed i cittadini svizzeri.

2.1 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.

2.2 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.

2.3 Per costante giurisprudenza, l'ottenimento di una pensione straniera d'invalidità non pregiudica l'apprezzamento di un'invalidità secondo il diritto svizzero (v. sentenza del Tribunale federale I 435/02 del 4 febbraio 2003 consid. 2). Anche in seguito all'entrata in vigore dell'ALC, il grado d'invalidità di un assicurato che pretende una rendita dell'assicurazione svizzera è determinato esclusivamente secondo il diritto svizzero (DTF 130 V 253 consid. 2.4).

3.

Giusta l'art. 33a cpv. 2 PA, applicabile per rimando dell'art. 37 LTAF, nei procedimenti su ricorso è determinante la lingua della decisione impugnata. Nel caso concreto, la decisione impugnata è stata resa in italiano, di modo che la presente sentenza è redatta in italiano. Va altresì rammentato che né l'ACL né la garanzia costituzionale del diritto di essere sentito conferiscono all'assicurato la facoltà di ottenere nella propria lingua degli atti redatti in una delle lingue di uno Stato membro che lo stesso non padroneggia o che conosce in maniera

imperfetta (DTF 131 V 35 e sentenza del Tribunale federale I 688/06 dell'8 ottobre 2007).

4.

4.1 Secondo l'art. 2 LPGA, le disposizioni della presente legge sono applicabili alle assicurazioni sociali disciplinate dalla legislazione federale, se e per quanto le singole leggi sulle assicurazioni sociali lo prevedano.

4.2 L'esame del diritto a prestazioni secondo la LAI è retto dal tenore della LAI al momento della decisione impugnata in virtù del principio secondo il quale sono determinanti le norme materiali in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto giuridicamente determinante (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti). Le disposizioni della 5a revisione della LAI, in vigore dal 1° gennaio 2008, non sono pertanto applicabili nel caso concreto e di seguito è fatto riferimento alle disposizioni in vigore fino al 31 dicembre 2007.

5.

5.1 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 4 cpv. 1 LAI). Secondo l'art. 7 LPGA, è considerata incapacità al guadagno la 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. 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 LPGA).

5.2 Giusta l'art. 28 cpv. 1 LAI, in vigore dal 1° gennaio 2004, l'assicurato ha diritto ad un quarto di rendita se è invalido per almeno il 40%, ad una mezza rendita se è invalido per almeno la metà, a tre quarti di rendita se è invalido per almeno il 60% e ad una rendita intera se è invalido per almeno il 70%. In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo sulla libera circolazione, la limitazione prevista dall'art. 28 cpv. 1^{ter} LAI, secondo cui le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50%, ma pari almeno al 40%, 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 (sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

5.3 La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere economico-giuridico e non medico (DTF 116 V 246 consid. 1b, DTF 110 V 273 e DTF 105 V 205). In base all'art. 16 LPGA, 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; metodo generale del raffronto dei redditi). Se non è possibile determinare o stimare in maniera attendibile i due redditi di cui si tratta, si deve procedere, ispirandosi al metodo specifico applicabile alle persone non esercitanti un'attività lucrativa (art. 27 dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità [OAI; RS 831.201]), al confronto delle attività e valutare il grado d'invalidità ritenendo l'incidenza della diminuita capacità di rendimento sulla situazione economica concreta (metodo straordinario di graduazione; v. sentenza del Tribunale federale I 782/03 del 24 maggio 2006 consid. 2.3, DTF 128 V 29 e DTF 104 V 135). 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. L'invalidità dell'assicurato che non esercita un'attività lucrativa, ma svolge le mansioni consuete e dal quale non si può ragionevolmente esigere che intraprenda un'attività lucrativa, è determinata, in deroga all'art. 16 LPGA, in funzione dell'incapacità di svolgere le mansioni consuete (art. 28 cpv. 2^{bis} LAI; metodo specifico). L'art. 27 OAI precisa che per mansioni consuete di una persona senza attività lucrativa occupata nell'economia domestica s'intendono gli usuali lavori domestici, l'educazione dei figli nonché le attività artistiche e di pubblica utilità.

5.4 Benché l'invalidità sia una nozione economico-giuridica, le certificazioni mediche possono costituire importanti elementi per apprezzare il danno invalidante e per determinare quali lavori siano

ancora ragionevolmente esigibili dall'assicurato (DTF 115 V 133 consid. 2 e DTF 114 V 310 consid. 3c).

6.

6.1 Secondo l'art. 17 LPGA, se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una notevole modificazione, per il futuro la rendita è aumentata o ridotta proporzionalmente o soppressa, d'ufficio o su richiesta. Il cpv. 2 della stessa norma prevede che ogni altra prestazione durevole accordata in virtù di una disposizione formalmente passata in giudicato è, d'ufficio o su richiesta, aumentata, diminuita o soppressa se le condizioni che l'hanno giustificata hanno subito una notevole modificazione.

6.2 Giusta l'art. 87 cpv. 2 OAI, la revisione avviene d'ufficio quando, in previsione di una possibile modifica importante del grado d'invalidità o di grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità, è stato stabilito un termine nel momento dell'erogazione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi, o allorchè si conoscono fatti o si ordinano provvedimenti che possono provocare una notevole modifica del grado d'invalidità, della grande invalidità o dell'assistenza dovuta all'invalidità.

6.3 L'art. 88a cpv. 1 OAI prevede che se la capacità al guadagno dell'assicurato o la capacità di svolgere le mansioni consuete migliora oppure se la grande invalidità o l'assistenza dovuta all'invalidità si riduce, v'è motivo d'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 allorchè è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare. La riduzione o la soppressione della rendita o dell'assegno per grandi invalidi è messa in atto il più presto, il primo giorno del secondo mese che segue la notifica della decisione (art. 88bis cpv. 2 lett. a OAI).

6.4 Secondo la giurisprudenza del Tribunale federale, costituisce motivo di revisione della rendita d'invalidità ogni modifica rilevante delle circostanze di fatto suscettibile d'influire sul grado di invalidità e, quindi, sul diritto alla rendita. Per conseguenza, la rendita può essere soggetta a revisione non soltanto in caso di modifica importante 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 (sentenza del Tribunale federale I 870/05 del 2 maggio 2007; DTF 130 V 343 consid. 3.5). Irrilevante è invece, una diversa valutazione di una fattispecie restata sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b).

6.5 Al fine di accertare se il grado di invalidità si è modificato in maniera tale da influire sul diritto alle prestazioni, si deve confrontare, da un lato, la situazione di fatto dell'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, e, dall'altro lato, la situazione di fatto vigente all'epoca del provvedimento litigioso (sentenza del Tribunale federale I 759/06 del 5 settembre 2007; DTF 133 V 108). Pertanto, il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è quello intercorrente tra il 9 aprile 2001 (data della decisione mediante la quale è stata accordata la rendita intera) ed il 16 maggio 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 impugnata è stata resa (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e 1.2.1).

7.

7.1 Giusta il principio inquisitorio che regge la procedura in materia di assicurazioni sociali (art. 43 LPG), l'amministrazione deve intraprendere d'ufficio i necessari accertamenti e raccogliere le informazioni di cui ha bisogno. In particolare, deve ordinare una perizia allorquando è necessario per la valutazione medica del caso (DTF 117 V 282 consid. 4a).

Se gli accertamenti svolti d'ufficio permettono all'amministrazione o al giudice, che si sono fondati su un apprezzamento diligente delle prove, di giungere alla convinzione che certi fatti presentino una verosimiglianza preponderante, e che ulteriori misure probatorie non potrebbero modificare questo apprezzamento, è superfluo assumere altre prove (apprezzamento anticipato delle prove; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 42 n. 19 pag. 536; sentenza del Tribunale federale K 24/04 del 20 aprile 2005; DTF 122 II 464 consid. 4a). In tal caso, non sussiste una violazione del diritto costituzionale di

essere sentito secondo l'art. 29 cpv. 2 Cst. (Sozialversicherungsrecht [SVR] 2001 IV n. 10 pag. 28).

7.2 In virtù degli art. 12 e 13 PA e dell'art. 19 PA in relazione con l'art. 40 della legge federale di procedura civile del 4 dicembre 1947 (PCF, RS 273), il tribunale accerta, con la collaborazione delle parti, i fatti determinanti per la soluzione della controversia, assume le prove necessarie e le valuta liberamente. Secondo giurisprudenza, se il giudice ritiene che i fatti non sono sufficientemente delucidati, può, di principio, sia rinviare la causa all'amministrazione per completamento dell'istruzione che procedere lui medesimo a tale istruzione complementare. Un rinvio all'amministrazione che ha per scopo di completare l'accertamento dei fatti non viola né i principi della semplicità e della celerità né il principio inquisitorio. In particolare, un siffatto rinvio appare in generale siccome giustificato se l'amministrazione ha proceduto ad una constatazione dei fatti sommaria nella speranza che in caso di ricorso sarebbe poi stato il tribunale ad effettuare i necessari accertamenti fattuali (sentenza del Tribunale federale 9C 162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti).

8.

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 125 V 351 consid. 3a).

In particolare, per quanto concerne le perizie giudiziarie la giurisprudenza ha stabilito che il giudice non si scosta senza motivi imperativi dal parere degli esperti, il cui compito è quello di mettere a disposizione del tribunale le loro conoscenze specifiche e di valutare, da un punto di vista medico, una certa fattispecie (sentenza del

Tribunale federale U 505/06 del 17 dicembre 2007). Ragioni che possono indurre il giudice a non fondarsi su un tale referto sono, ad esempio, affermazioni contraddittorie, il contenuto di una superperizia, o altri rapporti da cui emergono validi motivi per farlo e, meglio, se l'opinione di altri esperti appare sufficientemente fondata da mettere in discussione le conclusioni peritali (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

Per quel che riguarda le perizie di parte, il Tribunale federale ha precisato che esse contengono considerazioni specialistiche che possono contribuire ad accertare i fatti, da un punto di vista medico. Malgrado esse abbiano lo stesso valore probatorio di una perizia giudiziaria, il giudice deve valutare se questi referti medici sono atti a mettere in discussione la perizia giudiziaria oppure quella ordinata dall'amministrazione (DTF 125 V 351).

Giova altresì rilevare come debba essere considerato con la necessaria prudenza l'avviso dei medici curanti, i quali possono tendere a pronunciarsi in favore del proprio paziente a dipendenza dei particolari legami che essi hanno con gli stessi (DTF 125 V 351 consid. 3b e relativi riferimenti).

Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiata su criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente, il quale deve pronunciarsi sulla gravità dell'affezione (DTF 130 V 396). Tenendo conto di diversi criteri, il perito deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato. Un'eventuale inesigibilità presuppone la presenza manifesta di una comorbidità psichiatrica di notevole gravità, intensità e durata oppure la presenza costante e intensa d'altri criteri qualificati quali l'esistenza di concomitanti affezioni organiche accompagnate da un decorso patologico plurienale con sintomi stabili o in evoluzione senza remissione duratura, la perdita d'integrazione sociale in tutti gli ambiti della vita, uno stato psichico consolidato, senza possibilità d'evoluzione sul piano terapeutico, ad indicare allo stesso tempo l'insuccesso e la liberazione dal processo risolutivo del conflitto psichico oppure l'insuccesso di trattamenti ambulatoriali o stazionari conformi alle regole dell'arte nonché provvedimenti riabilitativi a dispetto degli sforzi profusi dalla persona assicurata (sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28

maggio 2004 consid. 5). Peraltro, secondo la più recente giurisprudenza del Tribunale federale, si giustifica l'applicazione analogica dei principi sviluppati in materia di disturbi da dolore somatoforme anche qualora si tratti di valutare il carattere invalidante di una fibromialgia (sentenza del tribunale federale 9C_35/2007 del 4 aprile 2008 consid. 2 nonché DTF 132 V 65 con riferimento alla giurisprudenza sviluppata in DTF 130 V 352 e DTF 131 V 49).

Non va infine dimenticato che se vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la vertenza senza valutare l'intero materiale e indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro. Al riguardo va tuttavia precisato che non si può pretendere dal giudice che raffronti i diversi pareri medici e parimenti esponga correttamente da un punto di vista medico, come farebbe un perito, i punti in cui si evidenziano delle carenze e quale sia l'opinione più adeguata (sentenza del Tribunale federale I 166/03 del 30 giugno 2004 consid. 3.3).

9.

9.1 La ricorrente ha lavorato quale donna delle pulizie, in ragione di 42 ore settimanali, almeno fino a marzo del 1998. In seguito, ha continuato a svolgere tale attività, in ragione di 6 ore alla settimana, almeno fino a luglio del 1999 (doc. 4 e doc. 19). Non appare dalle carte processuali che successivamente abbia ancora lavorato, neppure dopo il rimpatrio che, per quanto emerge dalle carte processuali, è intervenuto nel 2004 (doc. 59, 76 e 94). L'insorgente stessa fa valere l'inidoneità dei rapporti reumatologico del 6 giugno 2006 e psichiatrico del 3 agosto 2006 a dimostrare un intervenuto notevole miglioramento della sua salute tale da giustificare una diminuzione del suo diritto alla rendita da intera, come a suo tempo fissata dall'Ufficio AI del Cantone di B._____, ad un quarto. Segnala che tutti gli altri medici che l'avrebbero esaminata – tra cui reumatologi e psichiatri – non avrebbero ravvisato alcun miglioramento significativo e duraturo del suo stato di salute atto a giustificare una residua capacità lavorativa del 60%.

9.2

9.2.1 Nel rapporto psichiatrico del 3 agosto 2006, il dott. J._____ ha riferito che la paziente presenta i sintomi tipici di un disturbo da stress posttraumatico. Per contro, non mostra, per quanto constatato durante

la visita del 2 giugno 2006, alcun indizio di una sindrome depressiva, di una sindrome fobica e neppure di un disturbo psicotico. Secondo il perito, 6 settimane dopo un lutto, anche se in presenza di una sindrome da disturbo posttraumatico, un individuo è in grado di svolgere un'attività di lavoro a tempo pieno e che ciò vale anche per l'insorgente, ritenuta pertanto abile al lavoro al 100% nella sua precedente attività a far tempo dal 9 aprile 2001.

9.2.2 Questo Tribunale osserva che per quanto emerge dal rapporto psichiatrico del 3 agosto 2006 (v. pag. 1 "Aktenlage"), lo specialista non ha preso in considerazione l'integralità dei rapporti medici agli atti e neppure delle indicazioni/censure della ricorrente fino al momento dell'effettuazione della sua perizia. L'anamnesi è dunque gravemente incompleta (non è per esempio stata presa seriamente in considerazione, tanto meno valutata, un'eventuale ulteriore origine dei problemi psichici della ricorrente, peraltro segnalati nel rapporto specialistico del 21 novembre 2000 pag. 1 paragrafo 3). Il perito non ha neppure ritenuto di dovere confrontare le proprie valutazioni con quelle degli altri specialisti che hanno visitato la ricorrente, benché egli giunga a conclusioni diametralmente opposte per esempio sulla circostanza se l'insorgente soffra di depressione persistente, sulla gravità della stessa e sull'esigibilità della ripresa del lavoro. Va altresì osservato che una remissione di corta durata di una grave affezione psichiatrica non è di per sé decisiva per una valutazione completa sull'evoluzione dell'affezione medesima. Da quanto esposto, discende che l'apprezzamento del perito dott. J._____ in merito allo stato di salute della ricorrente, e alla sua capacità lavorativa totale nella precedente attività, è privo di fondate e logiche deduzioni, essendo scarsamente motivato e basato eccessivamente sui riscontri delle due ore della visita peritale (v. anche l'osservazione del perito medesimo a pag. 8 del suo rapporto: "Der Experte begründet diese Entscheidung hauptsächlich mit dem Untersuchungsgespräch ...") nonché sull'affermazione troppo apodittica che in caso di lutto, anche se in presenza di una sindrome da stress posttraumatico, dopo 6 settimane è recuperata una flessibilità cognitivo-affettiva tale da potere effettuare un'attività lavorativa al 100%. Contrariamente a quanto genericamente ritenuto dai medici dell'UAIE, i dott.ri G._____ e H._____, che si sono pronunciati sul rapporto psichiatrico del 3 agosto 2006, lo stesso non risulta affatto effettuato secondo le regole poste dalla giurisprudenza (v. considerando 8 del presente giudizio) e non può pertanto costituire un idoneo mezzo probatorio per una valutazione

completa ed affidabile sullo stato di salute della ricorrente e l'esigibilità della ripresa di un'attività di lavoro dopo anni d'inattività totale.

9.2.3 Questo Tribunale rileva inoltre, con riferimento alla perizia reumatologica del 6 giugno 2006, che la stessa si fonda certo su un'anamnesi ben più completa rispetto a quella psichiatrica (v. "Aktenlage" pag. 1 a 4). Tuttavia, l'affermazione della perita secondo la quale non potrebbe essere posta, contrariamente a quanto preteso dai medici spagnoli, la diagnosi di fibromialgia, ritenuta una dolenza generalizzata alla pressione e non solo limitata ai tipici "tender points" appare fondarsi su un accertamento dei fatti e una valutazione generica (anche dal profilo scientifico). In particolare, è difficile esprimersi sull'esistenza di un errore diagnostico da parte di tutti i medici spagnoli, anche di quello incaricato dall'INSS, allorquando non è noto il dettaglio dei motivi per i quali gli stessi hanno posto la diagnosi di fibromialgia. Inoltre, ed è ciò che qui maggiormente conta, la reumatologa stessa ha osservato nella sua perizia che la situazione dell'insorgente non è sostanzialmente mutata rispetto alla perizia reumatologica del 1° luglio 1999 e che la valutazione diversa in merito alla capacità lavorativa – allora 50%, oggi 100% – dipende da un diverso apprezzamento dal profilo medico intervenuto negli ultimi anni. Sennonché, una revisione di una rendita non trova sufficiente fondamento nella diversa valutazione di una fattispecie rimasta sostanzialmente immutata (DTF 112 V 371 consid. 2b; v. pure UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 2a ed., Zurigo 2009, art. 17 n. 16 pag. 232 e relativi riferimenti). La soluzione di compromesso indicata dal medico dell'UAIE, dott. G._____, di un'incapacità lavorativa del 40% non trova alcuna spiegazione plausibile né nel rapporto del 30 settembre 2006 né negli altri rapporti reumatologici agli atti.

9.2.4 Va altresì osservato, per sovrabbondanza e benché non decisivo per l'esito della presente lite, che il medico dell'UAIE, il dott. G._____, nella sua presa di posizione del 19 gennaio 2006 aveva chiesto l'effettuazione di una perizia bidisciplinare (reumatologica e psichiatrica) al fine di consentire una valutazione complessiva e non atomizzata della fattispecie. Non risulta però che i due periti incaricati dall'amministrazione si siano mai riuniti al fine della presentazione di un rapporto finale coerente e concordato.

10.

Per quanto emerge dagli atti di causa, non è pertanto possibile, allo

stato attuale degli atti di causa, determinarsi con cognizione di causa sull'esistenza di un miglioramento dello stato di salute della ricorrente suscettibile di giustificare una diminuzione della rendita di invalidità. In altri termini, l'incapacità lavorativa del 40% ritenuta nella decisione impugnata in virtù, in particolare, della presa di posizione del dott. G._____ non può essere confermata. Pertanto, la decisione impugnata, che viola il diritto federale, incorre nell'annullamento.

11.

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 (ULRICH HÄFELIN / GEORG MÜLLER / FELIX UHLMANN, Allgemeines Verwaltungsrecht, 5^a ed., Zurigo/Basilea/ Ginevra 2006, n. 1977 pag. 418). 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 Tribunale federale 9C 162/2007 del 3 aprile 2008 consid. 2.3 e relativi riferimenti; DTF 126 II 43 e DTF 125 II 326). Tale non è il caso nella presente fattispecie per i motivi precedentemente indicati. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda, in tempi ragionevoli, a completare l'accertamento dei fatti determinanti relativamente allo stato di salute ed alla capacità lavorativa della ricorrente tra il 9 aprile 2001 ed il momento dell'emanazione del nuovo provvedimento, in particolare mediante l'effettuazione di nuove perizie reumatologiche e psichiatriche coordinate, e a pronunciare una nuova decisione.

12.

12.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). L'anticipo equivalente alle presunte spese processuali di fr. 300.--, versato il 25 gennaio 2008, è restituito alla ricorrente.

12.2 Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale si giustifica altresì l'attribuzione di un'indennità a titolo di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con gli art. 7 e segg. del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale del 21 febbraio 2008 [TS-TAF, RS 173.320.2]). La stessa, in assenza di una nota dettagliata, è fissata d'ufficio in fr. 1'500.--, tenuto conto del lavoro

effettivo ed utile, relativamente contenuto, svolto dal patrocinatore della ricorrente (art. 14 cpv. 2 TS-TAF), ed è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto, nel senso che la decisione impugnata del 16 maggio 2007 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed alla pronuncia di una nuova decisione ai sensi dei considerandi.

2.

Non si prelevano spese processuali. L'anticipo di fr. 300.--, versato il 25 gennaio 2008, è restituito alla ricorrente.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'500.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- ricorrente (Raccomandata con avviso di ricevimento)
- autorità inferiore (n. di rif.)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali

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 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: