



---

Corte III  
C-4239/2008  
{T 0/2}

## **Sentenza del 16 novembre 2010**

---

Composizione

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

---

Parti

A. \_\_\_\_\_,  
patrocinata dall'avvocato Belen Rubio Gonzalez,  
Alameda de Colón n° 28, ES-29 001 Málaga,  
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 4 giugno 2008).

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

A.\_\_\_\_\_, cittadina spagnola, nata il , ha lavorato in Svizzera dal 1980 al 2002, solvendo regolari contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (cfr. conti individuali). In data 20 settembre 1990, allora residente ancora in Svizzera, ha formulato una domanda volta al conseguimento di una prestazione dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'indagine medica relativa a questo caso aveva posto in evidenza che l'assicurata era portatrice di marcati episodi depressivi leggeri-medi con sintomi somatici in un quadro di disturbi depressivi ricorrenti; disturbi del sonno frequenti con fasi di risveglio notturno prolungate. Mediante decisione del 16 maggio 2003, l'Ufficio AI del Cantone di Basilea-Città ha erogato in favore della nominata una mezza rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (grado d'invalidità 41%, caso di rigore), con rendita completa in favore del figlio, a decorrere dal 1° novembre 2000 ed una rendita intera a decorrere dal 1° aprile 2003.

Con il rimpatrio dell'interessata i pagamenti delle prestazioni sono stati ripresi, per competenza, dalla Cassa svizzera di compensazione, dal 1° aprile 2004 (doc. 12).

**B.**

Nell'aprile 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha avviato la prevista procedura di revisione del diritto alla rendita (doc. 33). Per il tramite dell'Istituto nazionale per la sicurezza sociale spagnolo (INSS), l'amministrazione AI ha chiesto diversa documentazione. Ad atti è così pervenuto:

- una perizia medica particolareggiata allestita il 9 agosto 2007 presso l'INSS di Malaga, ove si evidenzia la diagnosi di disturbo depressivo non precisato, asma bronchiale e l'assicurata viene ritenuta abile in attività leggere e di media intensità fisica a tempo pieno (doc. 39);

- i risultati di una perizia psichiatrica del 9 luglio 2007 ove si menziona la diagnosi di disturbo depressivo non specificato; lo psichiatra incaricato ritiene che la sintomatologia presentata impedisce alla perizianda di svolgere il suo lavoro in modo temporaneo (doc. 38).

Dal punto di vista economico, l'assicurata afferma di non aver svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio (doc. 41) e, nella sua qualità di casalinga, afferma di essere in grado di svolgere gran parte dei lavori di casa, salvo quelli più penosi (doc. 42).

### **C.**

Nella sua nota del 10 novembre 2007, il Dott. Ribordy, medico dell'UAIE, ha proposto di sottoporre gli atti ad un consulente psichiatra (doc. 46).

Nella relazione del 30 dicembre 2007, il Dott. Gabris, specialista in psichiatria, in base al rapporto medico giunto dalla Spagna, indica che non sussistono più segni di una depressione severa e che, comunque, la depressione in atto non è di tipo "maggiore". Egli propone di ridurre il tasso d'invalidità allo zero per cento dal 9 luglio 2007, data della relazione psichiatrica dell'INSS (doc. 48).

Con progetto di decisione dell'8 gennaio 2008, l'UAIE ha disposto la soppressione del diritto alla rendita (doc. 49).

L'interessata, per il tramite dell'avv. Belen Rubio Gonzalez, si è opposta a tale progetto con scritto dell'11 febbraio 2007 (doc. 50). A suo parere la situazione di salute (e di capacità di lavoro) è rimasta uguale a quella presente al momento in cui la prestazione in corso venne riconosciuta. A suffragio di quanto asserito produce un rapporto medico-legale allestito dai Dott.ri Trujillo Aviles e Trujillo Escobar il 6 febbraio 2008. Gli esperti di parte indicano quali malattie invalidanti una obesità marcata (BMI 34,2 kg/m<sup>2</sup>), un diabete mellito II, una coxartrosi bilaterale radiologicamente documentata, asma bronchiale ed il disturbo depressivo di tipo "distimico cronico" necessitante cure permanenti; essi ritengono che queste patologie non sono migliorate nel tempo ed anzi vi è stato un aggravamento della situazione valetudinaria generale (doc. 52).

Ricevute le osservazioni, l'amministrazione ha risottoposto gli atti al Dott. Gabris, il quale, nella sua relazione del 13 aprile 2008, ha affermato che la valutazione dei medici-legali menzionati non contiene, dal punto di vista psichiatrico, alcuna descrizione di segni oggettivi (doc. 56).

Mediante decisione del 4 giugno 2008, l'UAIE ha soppresso il diritto alla rendita AI con effetto 1° agosto 2008 (doc. 58).

**D.**

Con il ricorso depositato il 21 giugno 2008, A.\_\_\_\_\_, sempre rappresentata dal suo mandatario, chiede, sostanzialmente, l'annullamento del summenzionato provvedimento amministrativo e, di conseguenza, il ripristino del suo diritto a percepire la rendita intera AI. Produce documenti già ad atti.

Nelle sue osservazioni ricorsuali del 25 agosto 2008, l'UAIE propone la reiezione del ricorso.

Con ordinanza del 10 settembre 2008, la parte ricorrente è stata invitata a esprimersi in merito alle osservazioni dell'amministrazione. L'interessata ha confermato la sua volontà di mantenere il ricorso con lettera del 20 gennaio 2009.

**E.**

Con decisione incidentale del 18 novembre 2008, il Tribunale amministrativo federale ha invitato l'insorgente a versare un anticipo di Fr. 300.-, corrispondente alle presunte spese processuali. Detta somma è stata regolarmente versata il 3 dicembre 2008 (Fr. 288.-) ed il 26 gennaio 2009 (Fr. 17.-).

**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 all'art. 33 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** In virtù dell'art. 3 lett. d<sup>bis</sup> PA la procedura in materia di assicurazioni sociali non è disciplinata dalla PA nella misura in cui è applicabile la legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA, RS 830.1). Giusta l'art. 1 LAI le disposizioni della LPGA sono applicabili all'assicurazione per l'invalidità (art. 1a-26<sup>bis</sup> e 28-70), sempre che la presente legge non preveda espressamente una deroga.

**2.2** 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.

**2.3** Il ricorso è tempestivo e rispetta i requisiti minimi prescritti dalla legge (art. 60 LPGA e 52 PA). L'interessata ha versato l'anticipo corrispondente alle presunte spese processuali, entro il termine impartito. Il gravame è dunque ricevibile, nulla ostando all'esame del merito dello stesso.

## **3.**

**3.1** 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).

**3.2** 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).

**3.3** 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.

#### **4.**

Relativamente al diritto applicabile, deve essere ancora precisato che, a partire dal 1° gennaio 2008, la presente procedura è retta dalla LAI nel suo tenore modificato il 6 ottobre 2006 (V revisione), ritenuto tuttavia il principio secondo il quale le norme applicabili sono quelle in vigore al momento in cui dei fatti giuridicamente rilevanti si sono verificati (ATF 130 V 445 consid. 1.2).

#### **5.**

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

**5.2** 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. 2 LAI). In seguito all'entrata in vigore dell'Accordo bilaterale, la limitazione prevista dall'art. 29 cpv. 4 LAI, secondo il quale le rendite per un grado d'invalidità inferiore al 50% sono versate solo ad assicurati che sono domiciliati e dimorano abitualmente in Svizzera (art. 13 LPGA), non è

più applicabile quando l'assicurato è cittadino svizzero o dell'UE e vi risiede.

**5.3** L'art. 28 cpv. 1 LAI stabilisce che l'assicurato ha diritto ad una rendita alle seguenti condizioni: a. la sua capacità di guadagno o la sua capacità di svolgere le mansioni consuete non può essere ristabilita, mantenuta o migliorata mediante provvedimenti d'integrazione ragionevolmente esigibili; b. ha avuto un'incapacità di lavoro (art. 6 LPGGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione; e c. al termine di questo anno è invalido almeno al 40%.

**5.4** 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. Per valutare la presenza di un'incapacità al guadagno sono considerate esclusivamente le conseguenze del danno alla salute; inoltre, sussiste un'incapacità al guadagno soltanto se essa non è oggettivamente superabile (art. 7 cpv. 2 LPGGA).

**5.5** Per gli art. 5 LAI ed 8 cpv. 3 LPGGA gli assicurati maggiorenni che prima di subire un danno alla salute fisica o psichica non esercitavano un'attività lucrativa e dai quali non si può esigere che l'esercitino sono considerati invalidi se tale danno impedisce loro di svolgere le proprie mansioni consuete.

## **6.**

**6.1** Giusta l'art. 17 cpv. 1 LPGGA, 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.

**6.2** Il punto di partenza per stabilire se il grado d'invalidità si è modificato in maniera da influire sul diritto a prestazioni è costituito dall'ultima decisione che ha esaminato materialmente il diritto alla rendita (DTF 133 V 108 consid. 5.4). Il periodo di riferimento nell'ambito della presente vertenza è pertanto quello intercorrente fra la decisione 16 maggio 2003, con la quale l'Ufficio AI del Cantone di Basilea ha erogato in favore dell'assicurata una mezza rendita d'invalidità a decorrere dal 1° novembre 2000 ed una rendita intera dal 1° aprile 2003, ed il 4 giugno 2008, data dell'impugnata decisione.

**6.3** Se la capacità al guadagno o la capacità di svolgere le mansioni consuete peggiora oppure se la grande invalidità si aggrava o l'assistenza dovuta all'invalidità aumenta, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (art. 88a cpv. 2 OAI).

La costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite d'invalidità sono soggette a revisione non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (DTF 113 V 275 consid. 1a).

Va ancora rilevato che la semplice valutazione diversa di circostanze di fatto che sono rimaste sostanzialmente invariate non giustifica una revisione ai sensi dell'art. 17 LPGA (DTF 112 V 372 consid. 2b e 390 consid. 1b, RCC 1987 p. 36, SVR 2004 IV n. 5 consid. 3.3.3). L'istituto della revisione non deve costituire una base legale che possa giustificare un riesame senza condizioni del diritto alla rendita (cfr. anche: RUDOLF RUEDI, Die Verfügungsanpassung als verfahrenrechtliche Grundfigur namentlich von Invalidenrentenrevisionen, in: SCHAFFHAUSER/SCHLAURI, Die Revision von Dauerleistungen in der Sozialversicherung, San Gallo, 1999, p. 15).

**6.4** 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 lett. a OAI).

## **7.**

**7.1** L'interessata non ha più svolto attività lucrativa dopo il rimpatrio. Risulta che l'interessata aveva lavorato a tempo pieno fino al 1997 e,

verosimilmente per problemi di salute, a tempo parziale da gennaio 1998 (4,2 ore al giorno per 5 giorni la settimana) ed avrebbe definitivamente cessato il 31 maggio 2002 (doc. 16 e 22).

**7.2** La nozione d'invalidità di cui all'art. 4 LAI e 8 LPGA è di carattere giuridico economico, non medico (DTF 116 V 249 consid. 1b). In base all'art. 16 LPGA, applicabile per il rinvio dell'art. 28a cpv. 1 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).

**7.3** Ai fini del presente giudizio occorre precisare che 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. 5 e art. 8 cpv. 3 LPGA). 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.

**7.4** Va precisato che secondo l'art. 28a cpv. 3 LAI qualora l'assicurato eserciti un'attività lucrativa a tempo parziale, o collabori gratuitamente nell'azienda del coniuge, l'invalidità, per questa parte, è determinata secondo l'art. 16 LPGA. Se, inoltre, svolge anche le mansioni consuete, l'invalidità per questa attività è determinata secondo il capoverso 2<sup>bis</sup>. In tal caso, occorre determinare la parte dell'attività lucrativa o della collaborazione gratuita nell'azienda del coniuge e quella dello svolgimento delle mansioni consuete e valutare il grado d'invalidità nei due ambiti (metodo misto).

**7.5** In carenza di documentazione economica, la documentazione medica costituisce un importante elemento di giudizio per determinare quali lavori siano ancora ragionevolmente 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).

## **8.**

**8.1** Nel riconoscere inizialmente il diritto alla rendita AI l'autorità amministrativa si era fondata su di una documentazione medica dalla quale traspariva che l'assicurata era portatrice di marcati episodi depressivi leggeri/medi con turbe somatiche in un quadro di disturbo depressivo ricorrente; insonnia permanente con risvegli notturni prolungati.

**8.2** Al momento della revisione in esame, è stata accertata la diagnosi di disturbo depressivo non specificato, asma bronchiale (cfr. perizia psichiatrica del 9 luglio 2007; perizia medica particolareggiata del 9 agosto 2007, doc. 38, 39). I medici legali autori della relazione del 6 febbraio 2008 (Dott.ri Tujillo e Tejero) esibita in sede di audizione attestano anche una grave obesità (BMI di 34,2 kg/m<sup>2</sup>), un diabete mellito II resistente all'insulina, ma privo di complicazioni, coxartrosi limitante, asma bronchiale e disturbo depressivo inquadrabile in un disturbo distimico cronico.

## **9.**

**9.1** Divergenti sono i pareri circa le ripercussioni invalidanti delle menzionate affezioni. L'interessata, sulla scorta della documentazione esibita (rapporto dei medici legali menzionati) sostiene di essere invalida in misura sicuramente superiore al 70%, di modo che avrebbe diritto alla rendita intera AI. I medici dell'UAIE consultati (Dott.ri Ribordy e Gabris) negano tale assunto. Il sanitario dell'INSS (Dott. Pro Bueno) ritiene che l'interessata potrebbe svolgere lavori leggeri. Dal canto suo, lo psichiatra autore del rapporto del 9 luglio 2007, rileva che la sintomatologia che presenta la peritanda le impedisce temporaneamente lo svolgimento del suo lavoro.

**9.2** Lo scrivente Tribunale è del parere che l'istruttoria non è stata adeguatamente svolta. La malattia principale di cui soffre l'assicurata

consiste in una forma depressiva mal investigata. È verosimile che l'interessata abbia cessato di lavorare nel 2002 per questa patologia e che la stessa si trovasse "borderline" senza però presentare una forma di depressione di tipo "maggiore", come invece sembra addurre il Dott. Gabris. Quest'ultimo si è quindi basato su di una premessa erronea per ammettere il miglioramento dello stato di salute dell'interessata. Ad ogni modo, gli esami specialistici ad atti sono manifestamente insufficienti per pronunciarsi sull'evoluzione della capacità lavorativa dell'interessata. Né il referto dello psichiatra spagnolo, né quello del Dott. Gabris hanno esaminato nel dettaglio la patologia dell'interessata. Per di più, i medici legali autori della relazione del 6 febbraio 2008 pongono una diagnosi differente, accennando anche ad un disturbo distimico di tipo cronico. L'accertamento appare anche confuso nella misura in cui la pagina 2 della perizia medica dettagliata (doc. 39) accenna ad un passato di crisi epilettiche, peraltro ancora presenti ed in trattamento da uno specialista in neurologia. Trattasi tuttavia verosimilmente di uno scambio di persona in quanto si parla di una precedente attività di marinaio mercantile.

Ad ogni buon conto, di regola, un rapporto psichiatrico, per avere valore probante, deve contenere l'anamnesi, l'evoluzione della malattia, lo stato attuale, la diagnosi, la prognosi, la durata ed il tipo di trattamento (con il dosaggio), la frequenza delle sedute specialistiche. In modo specifico, il rapporto stesso dovrebbe fornire delle indicazioni sullo stato psichico (aspetto, atteggiamento, orientamento spazio-temporale, conservazione della memoria, capacità di concentrazione, facoltà di comprensione, d'interpretazione e di percezione), nonché tutti quei riscontri che permettono di individuare elementi di carattere patologico ed eventuali test psichiatrici. Queste ricerche sono necessarie laddove la malattia psichica/mentale è data come la principale causa di uno stato d'invalidità. Questo esame dovrebbe protrarsi su più visite e con la raccolta del parere del medico specialista curante. Queste basi e condizioni fanno difetto nella specie.

Inoltre, i medici legali Dott.ri Trujillo e Tejero, nel febbraio 2008, ossia prima dell'impugnata decisione (sebbene la loro perizia sia stata esibita solo con il ricorso), attestano altre patologie che meritano un approfondimento.

**9.3** Quando il parere del medico dell'UAIE diverge dagli altri giudizi e/o 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 o del medico dell'UAIE 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 OAI).

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

## **10.**

**10.1** 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'incanto e l'ampiezza delle informazioni da raccogliere.

**10.2** L'UAIE dovrà quindi completare l'istruttoria delucidando la situazione medica per il periodo dal maggio 2003 fino alla data dell'impugnata decisione (4 giugno 2008). L'UAIE emanerà poi un nuovo provvedimento impugnabile.

A tale fine la ricorrente dovrà essere sottoposta ad una perizia pluridisciplinare (psichiatria, ortopedia, medicina interna) accompagnata dagli esami essenziali che il caso richiede. L'amministrazione richiamerà gli atti medici del servizio psichiatrico dove il paziente è seguita. I periti incaricati si pronunceranno sulla capacità di lavoro dell'assicurata nella sua precedente attività ed in altre eventualmente esigibili dal maggio 2003 in poi.

Se del caso, l'Autorità amministrativa effettuerà poi un'adeguata e circostanziata indagine comparativa dei redditi, applicando il metodo di calcolo adeguato (cfr. consid. 7)

**11.**

**11.1** Visto l'esito del ricorso, non vengono prelevate spese processuali e l'anticipo di Fr. 305.- le viene restituito dopo la crescita in giudicato del presente giudizio.

**11.2** 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. 1'200.-, da porre 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, annullata l'impugnata decisione del 4 giugno 2008, l'incarto è rinviato all'autorità inferiore perché proceda ai sensi del considerando 10.

**2.**

Non si prelevano spese processuali e l'anticipo di Fr. 305.- è restituito alla parte ricorrente dopo la crescita in giudicato del presente giudizio.

**3.**

Alla parte ricorrente viene riconosciuta un'indennità per spese ripetibili di Fr. 1'200.-, la quale è posta a carico dell'Ufficio AI intimato.

**4.**

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (raccomandata A/R)
- autorità inferiore (n. di rif. AI ES/456.4191.1464.19/JU)
- 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: