



Corte III
C-7827/2010

Sentenza del 21 settembre 2011

Composizione

Giudici Vito Valenti (presidente del collegio),
Elena Avenati-Carpani e Beat Weber,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
patrocinata dall'avvocato Giovanni Augugliaro,
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 4 ottobre 2010).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con una figlia, ha lavorato in Svizzera dal giugno del 1994 al settembre del 2005 (doc. A 3-1 e 9-1), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità durante tale periodo (doc. A 3-3). Dal 1° luglio 2002, è stata alle dipendenze della B._____ in qualità di venditrice. Ha interrotto il lavoro il 16 settembre 2005 per motivi di salute (doc. A 9-1) ed è stata licenziata con effetto al 1° marzo 2007 (cfr. doc. B 2-2). Il 20 settembre 2006, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 2-1).

B.

Il 27 agosto 2007, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di rendita (doc. A 31-1). L'11 dicembre 2008, il Tribunale amministrativo federale ha parzialmente accolto il ricorso del 26 settembre 2007, annullato la decisione del 27 agosto 2007 e rinviato gli atti di causa all'UAIE affinché detto Ufficio procedesse al completamento dell'istruttoria relativamente allo stato di salute ed alla capacità lavorativa della ricorrente tra il 15 maggio 2006 ed il momento dell'emanazione del nuovo provvedimento e pronunciasse una nuova decisione (doc. A 42-2).

C.

C.a Nel rapporto del 15 aprile 2009, il dott. C._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI (SMR), ha confermato la necessità di sottoporre l'assicurata ad una perizia psichiatrica (doc. A 45-1).

C.b Dopo aver esaminato personalmente l'assicurata il 26 maggio 2009, aver analizzato la documentazione medica assunta ed aver contattato, ad eccezione del dott. D._____, gli psichiatri che hanno visitato l'interessata nel periodo in esame, il dott. E._____, specialista in psichiatria e psicoterapia, nel rapporto del 10 giugno 2009, ha esposto la diagnosi di sindrome schizoaffettiva, tipo depressivo (F 25.1 secondo l'ICD 10). Il medico ha ritenuto che risulta giustificata per l'assicurata un'abilità lavorativa del 50% (4 ore al giorno) per qualsiasi attività, a decorrere dal 15 maggio 2006. Ha altresì segnalato che sono indicati dei provvedimenti professionali ed in particolare un aiuto al collocamento (doc. A 47-1).

C.c Nel rapporto del 18 giugno 2009, il medico SMR ha ritenuto, in virtù della menzionata perizia – e fermo restando un'inabilità al lavoro totale dal 17 settembre 2005 al 14 maggio 2006 – una capacità lavorativa dell'interessata del 50%, a far tempo dal 15 maggio 2006, sia nella precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata. Ha altresì indicato che la medesima necessita di un aiuto al collocamento qualora volesse riprendere (l'esercizio di) un'attività lucrativa (doc. A 48-1).

C.d Nel rapporto dell'8 febbraio 2010, la consulente F._____, del Servizio integrazione professionale dell'AI, ha effettuato una valutazione del grado d'invalidità dell'interessata sulla base di un salario annuale da valida di fr. 44'980.-- come venditrice nel 2006 (secondo le indicazioni del datore di lavoro) e l'ha contrapposto ad un salario da invalida di fr. 24'209.-- in attività semplici e ripetitive (enumerate in modo non esaustivo), secondo i dati ricavati dalle statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica, tabella TA1 (fr. 50'278.-- con una riduzione del 3,7% [per tenere conto del fatto che l'assicurata ha percepito un reddito inferiore rispetto al salario medio nel settore del commercio al dettaglio; differenza salariale] e una diminuzione del 50% [per l'incapacità lavorativa come stabilita dal perito]). Ne deriva un grado d'invalidità del 46%. La consulente ha peraltro osservato che la residua capacità al guadagno non può essere apprezzabilmente migliorata mediante provvedimenti reintegrativi di ordine professionale (doc. A 52-1).

D.

Con progetto di decisione del 5 marzo 2010, l'Ufficio AI del Cantone G._____ ha comunicato all'interessata che, in virtù della perizia psichiatrica, sussisterebbe un diritto ad un quarto di rendita d'invalidità dal 1° settembre 2006. L'Ufficio AI del Cantone G._____ ha altresì concesso all'assicurata la facoltà di formulare, nel termine di 30 giorni dalla ricezione del progetto di decisione, delle osservazioni per iscritto (doc. A 54-1).

E.

E.a Il 1° aprile 2010, l'interessata ha inoltrato le sue osservazioni al progetto di decisione mediante le quali ha postulato il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità, dal momento che secondo la relazione medica del 31 marzo 2010 del dott. D._____, allegata in copia, presenta un grado d'invalidità superiore ai due terzi. Ha segnalato che non si può esigere da lei l'esercizio di un'attività lucrativa per 4 ore al giorno (doc. A 58-1).

E.b Nel rapporto del 3 agosto 2010, il dott. C._____ ha rilevato che la relazione medica del marzo 2010 del dott. D._____ semplicemente si discosta dalla valutazione di ben due periti circa la valutazione di una residua capacità lavorativa del 50% dell'assicurata, senza che in detta relazione siano riscontrabili nuovi elementi suscettibili di giustificare siffatta diversa valutazione (doc. A 61-1).

F.

Il 4 ottobre 2010, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha deciso di erogare in favore dell'interessata un quarto di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° settembre 2006. Per quanto attiene all'adozione di provvedimenti d'integrazione professionale, ha escluso l'applicazione di siffatte misure, ritenuta la possibilità di un reinserimento nel mondo del lavoro tramite la normale via del collocamento (doc. A 64-1; v. anche doc. A 63-1).

G.

Il 5 novembre 2010, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 4 ottobre 2010 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il riconoscimento di una rendita intera d'invalidità a decorrere da settembre del 2005. Ha precisato, in virtù del rapporto medico dell'aprile 2010 del dott. D._____ (doc. A 59-8), di presentare una completa incapacità al lavoro. Ha altresì segnalato che non si può esigere da lei l'esercizio di un'attività lucrativa per 4 ore al giorno, ritenuto che il dott. E._____, nella perizia psichiatrica del giugno 2009, ha constatato che necessita di un aiuto pressoché continuo da parte del marito, della sorella e della cugina sia per quanto concerne lo svolgimento delle faccende domestiche sia per quanto riguarda l'accudimento della figlia e che presenta una tendenza all'isolamento al di fuori di una frequentazione regolare della cerchia dei parenti più stretti. Infine, ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 4'420.45 a titolo di ripetibili (doc. TAF 1).

H.

Con decisione incidentale del 24 novembre 2010 (notificata il 25 novembre 2010; doc. TAF 3 [avviso di ricevimento]), questo Tribunale ha invitato la ricorrente a versare, entro il 12 gennaio 2011, un anticipo di fr. 300.-- a copertura delle presumibili spese processuali. L'anticipo spese è stato versato il 29 novembre 2010 (doc. TAF 2 a 4).

I.

Con risposta del 26 gennaio 2011, l'UAIE ha proposto la reiezione del

ricorso e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone G._____ del 17 gennaio 2011, secondo il quale la perizia psichiatrica del giugno 2009 del Centro peritale per le assicurazioni sociali è da considerarsi conforme ai criteri di una perizia neutrale specialistica. Detto Ufficio ha altresì ribadito la correttezza del confronto dei redditi effettuato (doc. TAF 6).

J.

Nella replica del 4 febbraio 2011, l'interessata si è riconfermata nelle argomentazioni in fatto e in diritto di cui al ricorso del 5 novembre 2010 (doc. TAF 8).

K.

Con provvedimento del 2 marzo 2011, questo Tribunale ha trasmesso all'autorità inferiore per conoscenza la replica dell'insorgente del 4 febbraio 2011 (doc. TAF 9).

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. 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 l'art. 69 cpv. 1 lett. b della legge federale del 19 giugno 1959 sull'assicurazione per l'invalidità (LAI, RS 831.20), i ricorsi contro le decisioni, ai sensi dell'art. 5 della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA, RS 172.021), rese dall'Ufficio AI per le persone residenti all'estero.

1.3. 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 cpv. 1 LAI, 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.

1.4. Presentato da una parte direttamente toccata dalla decisione e avente un interesse degno di protezione al suo annullamento o alla sua modifica (art. 59 LPGGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGGA nonché art. 52 PA) – è pertanto ammissibile.

2.

2.1. 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.

2.2. 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.

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.

2.4. 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.

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

3.2. Dal profilo temporale sono applicabili le disposizioni in vigore al momento della realizzazione dello stato di fatto che deve essere valutato giuridicamente o che produce conseguenze giuridiche (DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2007, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre dall'altro lato, e per il periodo successivo, le nuove norme della 5a revisione della LAI (cf. DTF 130 V 1 consid. 3.2 per quanto concerne le disposizioni formali della LPGA, immediatamente applicabili con la loro entrata in vigore). Peraltro, e per l'esame del diritto eventuale a una rendita, l'applicazione delle nuove norme della 5a revisione della LAI per il periodo dal 1° gennaio 2008 al 4 ottobre 2010 (data della decisione impugnata) non avrebbe alcuna incidenza sull'esito delle questioni sottoposte nel caso concreto all'esame di questo Tribunale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_942/2009 del 15 marzo 2010 consid. 3.1; cfr. pure sentenza del Tribunale amministrativo federale C-1324/2009 del 7 febbraio 2011 consid. 3.2). Pertanto, e salvo indicazione contraria, di seguito è fatto riferimento alle norme in vigore fino al 31 dicembre 2007.

3.3. La ricorrente, come già menzionato, ha presentato la richiesta di rendita il 20 settembre 2006. In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 48 cpv. 2 LAI precisa che, se l'assicurato si annuncia più di dodici mesi dopo l'inizio del diritto, le prestazioni sono assegnate soltanto per i 12 mesi precedenti la richiesta. In concreto, questo Tribunale può limitarsi ad esaminare se la ricorrente avesse diritto ad una rendita il 20 settembre 2005 (ossia 12 mesi precedenti la presentazione della domanda), oppure se un diritto alla rendita sia sorto tra tale data e il 4 ottobre 2010, data della decisione

impugnata. Il giudice delle assicurazioni sociali esamina la decisione impugnata sulla base della situazione di fatto esistente al momento in cui essa è stata resa. Tiene conto dei fatti verificatisi dopo tale data quando essi possano imporsi quali elementi d'accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa (DTF 129 V 1 consid. 1.2 e DTF 121 V 362 consid. 1b).

4.

Secondo le norme applicabili, ogni richiedente, per avere diritto ad una rendita dell'assicurazione invalidità svizzera, deve adempiere cumulativamente le seguenti condizioni:

- essere invalido ai sensi della LPGA e della LAI (art. 8 LPGA nonché art. 4, 28 e 29 cpv. 1 LAI);
- aver pagato i contributi durante un anno intero (art. 36 cpv. 1 LAI; rispettivamente, a partire dal 1° gennaio 2008, durante tre anni).

La ricorrente ha versato contributi all'AVS/AI svizzera per più di 11 anni (doc. A 3-1 e 9-1) e, pertanto, adempie la condizione della durata minima di contribuzione. Rimane ora da esaminare se sia invalida ai sensi di legge.

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 segnatamente quando l'assicurato è cittadino dell'UE o svizzero e risiede nell'UE (DTF 132 V 423 consid. 6.4.1 e sentenza del Tribunale federale I 702/03 del 28 maggio 2004 consid. 1 e relativi riferimenti).

5.3. Il diritto alla rendita, secondo l'art. 29 cpv. 1 LAI, nasce, il più presto, nel momento in cui l'assicurato presenta un'incapacità permanente al guadagno pari almeno al 40% (lettera a), oppure quando egli è stato per un anno senza notevoli interruzioni, incapace al lavoro per almeno il 40% in media (lettera b). La lettera a della citata norma si applica allorché lo stato di salute dell'assicurato si è stabilizzato ed è essenzialmente irreversibile e suscettibile di pregiudicare la capacità di guadagno probabilmente in modo permanente, in una misura giustificante il riconoscimento di una rendita (sentenza del Tribunale federale I 146/02 del 5 agosto 2002). La lettera b se lo stato di salute è labile, vale a dire suscettibile di evolvere verso un miglioramento od un peggioramento (DTF 111 V 21 consid. 2). Un danno alla salute tipicamente labile può essere reputato relativamente stabilizzato soltanto se la sua natura si è modificata a tal punto che si possa ammettere non essere verosimilmente suscettibile di subire modifiche di rilievo in un futuro presagibile (sentenza del Tribunale federale I 282/01 del 4 ottobre 2001; DTF 119 V 98 consid. 4a).

5.4. Un'incapacità al lavoro del 20% deve essere presa in considerazione per il calcolo dell'incapacità al lavoro media giusta l'art. 29 cpv. 1 lett. b LAI (cfr. nota marginale 2020 della Circolare sull'invalidità e la grande invalidità nel suo tenore applicabile fino al 31 dicembre 2007; *Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [Pratique VSI] 1998 p. 126 consid. 3c*).

6.

6.1. 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).

6.2. L'assicurazione svizzera per l'invalidità risarcisce pertanto, e di principio, 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.

6.3. 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).

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).

7.2. 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).

7.3. 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.

8.

8.1. 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. 3).

8.2. 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).

8.3. 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).

8.4. Va ancora rilevato che il riconoscimento di un danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista psichiatrico, poggiate 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, lo psichiatra deve valutare l'esigibilità della ripresa lavorativa da parte dell'assicurato.

8.5. 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.

In materia d'assicurazioni sociali, il giudice fonda la sua decisione, salvo disposizioni di legge contrarie, su fatti che, senza poter essere stabiliti in modo irrefutabile, appaiono come i più verosimili, ossia che presentano un grado di verosimiglianza preponderante. Non è pertanto sufficiente che un fatto possa essere considerato come un'ipotesi possibile (DTF 126 V 353 consid. 5b e relativi riferimenti).

10.

10.1. Dalla documentazione medica agli atti emerge che la ricorrente soffre segnatamente di sindrome schizoaffettiva tipo depressivo (F 25.1 secondo l'ICD 10; cfr. perizia psichiatrica del giugno 2009 del dott. E. _____ [doc. A 47-1]).

10.2. Si tratta di affezioni di carattere 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 di 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 di almeno il 40% durante un anno.

11.

11.1. Nel caso di specie, l'oggetto litigioso è la questione di sapere se la ricorrente abbia diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità e, in caso affermativo, se la stessa debba esserle riconosciuta da settembre del 2005, come da lei postulato.

11.2.

11.2.1. Nella perizia psichiatrica del 10 giugno 2009 (doc. A 47-1), il dott. E. _____ ha rilevato che è stato confrontato con una donna di 41 anni che, dopo lo scoppio psicotico acuto avuto il mese di settembre del 2005 nell'ambito di una sindrome schizofrenica, non è più stata in grado di riprendere la sua attività lavorativa riuscendo, solo da alcuni mesi a questa parte, ad aiutare il marito per un paio d'ore al giorno (ma non in maniera regolare) nella sua pizzeria da asporto.

11.2.1.1 Per quanto attiene al periodo intercorrente tra il 15 maggio 2005 ed il 30 giugno 2007 (precedente la perizia psichiatrica della dott.ssa H. _____), il dott. E. _____ rileva che per quanto concerne la diagnosi di sindrome schizofrenica, se da un lato l'esame psichico non consente di evidenziare segni positivi della malattia, segnatamente della serie cognitiva e psicotici, è vero altresì che in assenza di una remissione completa della sintomatologia (cosa che non sembra essersi verificata nel caso specifico per la persistenza di una sintomatologia negativa, deficitaria e depressiva anche nelle fasi intercritiche nonostante l'assunzione di un'adeguata terapia psicofarmacologica) bisogna comunque tenere conto della gravità dell'affezione psichiatrica che affligge l'assicurata (sulla quale sono tutti concordi) e l'inevitabile ed indiscutibile fragilità che ne deriva. In questo senso, il citato perito ha ritenuto di poter presumere che durante il periodo in questione, l'assicurata pur non presentando una sintomatologia psicotica florida né sintomi della serie cognitiva, presentasse in ogni caso una sintomatologia depressiva ed ansiosa tale da non permetterle di svolgere la sua attività lavorativa a tempo pieno se non al prezzo di un peggioramento del quadro clinico. D'altra parte, risulterebbe difficilmente giustificabile un'inabilità lavorativa totale completa (sicuramente giustificata durante le fasi di scoppio) nei periodi intercritici. L'assicurata sarebbe altresì

stata ricoverata in ambito psichiatrico solo in un'occasione ed avrebbe continuato la presa a carico ambulatoriale assumendo un'adeguata terapia psicofarmacologica che le avrebbe consentito di mantenere un funzionamento globale discreto in ambito sociale e familiare. Secondo il dott. E._____, non risulterebbe pertanto giustificata un'inabilità lavorativa completa, ma anche a causa della facilità con cui il quadro clinico risulta destabilizzabile, sembra giustificata – appunto per il periodo dal 15 maggio 2005 al 30 giugno 2007 – un'abilità lavorativa parziale (4 ore al giorno) in un'attività non eccessivamente impegnativa in termini di tempo e di assunzione di responsabilità, che avrebbe potuto addirittura avere una valenza terapeutica favorendo, associata alla continuazione della terapia specialistica, un più rapido recupero delle condizioni di benessere psichico. Secondo questa Corte, la presunzione formulata dal perito sulla base di formulazioni del tipo "sembra giustificata un'abilità lavorativa parziale di 4 ore al giorno" o "potrebbe addirittura avere una valenza terapeutica" (sempre riferito ad un'attività di 4 ore al giorno) non consente conclusioni che adempiano il criterio della verosimiglianza preponderante valido in materia d'assicurazioni sociali. Essa costituisce una semplice ipotesi secondo la quale, dopo lo scoppio psicotico acuto del mese di settembre del 2005, potrebbe essere intervenuto un miglioramento nel corso del mese di maggio del 2006. Sennonché, tale ipotesi non è fondata su elementi oggettivi sufficientemente consistenti per poter ammettere processualmente che a partire dal 15 maggio 2006 la ricorrente, dopo un'incontestata incapacità lavorativa totale dal 17 settembre 2005 al 14 maggio 2006, fosse nuovamente in grado di lavorare al 50% in una qualsiasi attività nonostante le rilevate gravità dell'affezione psichica, la fragilità dell'insorgente stessa e la facilità con cui il quadro clinico poteva destabilizzarsi. In altri termini, resta appunto troppo impreciso per poter ammettere, con il grado della verosimiglianza preponderante, che il 15 maggio 2006 è intervenuto un notevole miglioramento dello stato di salute della ricorrente. Va altresì rammentato che nel rapporto medico del 27 dicembre 2006 dello psichiatra dott. I._____, (che si basa su una visita del 29 novembre 2006) è ritenuta un'abilità lavorativa totale per l'insorgente di almeno un mese (cfr. doc. A 47-3). Il dott. D._____, psichiatra presso cui la ricorrente è in cura, ha altresì segnalato, nel rapporto del marzo 2007, che solo a partire dall'inizio del 2007 si è manifestato un, peraltro solo, progressivo miglioramento della sintomatologia, ma che la ricorrente presentava ancora un'inabilità lavorativa assoluta (cfr. doc. A 18-2). Non vi è ragione di scostarsi da questa valutazione – peraltro senza che il dott. E._____ abbia discusso della problematica con lo psichiatra curante dell'insorgente – la quale conferma quella testé menzionata del dott.

I._____, medici specialisti che hanno visitato personalmente la ricorrente in tale periodo. Basti ancora rilevare, a titolo abbondanziale, che nel luglio del 2006, l'ispettore della J._____, che certo non è un medico specialista, ha valutato la ricorrente completamente inabile all'attività lavorativa per tre-quattro mesi (doc. B 1-20). Pertanto, solo a decorrere dal 1° luglio 2007, secondo gli accertamenti di cui alla prima perizia psichiatrica affidata alla dott.ssa H._____, si può situare con probabilità preponderante un miglioramento notevole dello stato di salute della ricorrente tale da consentirle di recuperare una capacità al lavoro del 50% in qualsiasi attività (cfr. doc. A 25-1), come confermata anche nella seconda perizia psichiatrica quella del dott. E._____ del 10 giugno 2009. Su questo punto, l'impugnata decisione del 4 ottobre 2010 va riformata nel senso indicato nei considerandi che seguono.

11.2.1.2 A decorrere dal 1° luglio 2007, questo Tribunale considera altresì, come da valutazione del perito dott. E._____, che vi è stato un miglioramento significativo dello stato di salute psichico della ricorrente, al punto che risulta giustificata per la medesima un'abilità al lavoro del 50% (4 ore al giorno) in una qualsiasi attività, come già attestato dalla psichiatra H._____, ritenuto che il quadro clinico è nella sostanza sovrapponibile a quello riscontrato nella perizia psichiatrica dell'agosto 2007 (cfr. doc. A 25-1) e che le cure specialistiche sono continuate ambulatorialmente e non vi è stata la necessità di ulteriori ricoveri. In altri termini, a partire dal 1° settembre 2006 la ricorrente ha diritto non già ad un quarto di rendita, ma ad una rendita intera e il miglioramento del suo stato di salute, intervenuto con verosimiglianza preponderante il 1° luglio 2007, giustifica l'attribuzione di una rendita intera dal 1° settembre 2006 al 30 settembre 2007 e di un quarto di rendita a partire dal 1° ottobre 2007 (v. considerando 14 di seguito), allorquando il miglioramento è durato da tre mesi. Va del resto rammentato che con sentenza dell'8 dicembre 2008 questo Tribunale aveva considerato che la perizia medica effettuata dalla dott.ssa H._____ non consentiva di trarre conclusioni serie e definitive sulla capacità lavorativa della ricorrente tra il 15 maggio 2006 ed il 30 giugno 2007, vale a dire per il periodo precedente alla perizia psichiatrica stessa (cfr. la sentenza del Tribunale amministrativo federale C-6485/2007 dell'8 dicembre 2008 consid. 10.4).

11.2.2. Questo Tribunale osserva che la perizia psichiatrica del dott. E._____, nella misura precedentemente indicata, si fonda su informazioni fornite dalla persona esaminata e dai medici curanti, sull'esame del quadro clinico e del comportamento della ricorrente, sulle risultanze della visita dell'insorgente nonché sulla documentazione

medica agli atti. Il rapporto di perizia comporta un'introduzione, l'anamnesi, informazioni tratte dall'incarto, indicazioni della peritanda, la diagnosi nonché la discussione. Tale perizia può pertanto essere considerata un mezzo probatorio idoneo per la valutazione dello stato di salute della ricorrente e dell'esigibilità dell'esercizio di una qualsiasi attività lucrativa, nella misura del 50% (4 ore al giorno), a far tempo dal 1° luglio 2007. Certo, il perito ha asserito di non essere riuscito a raggiungere telefonicamente lo psichiatra curante, ma il dott. D._____, nel rapporto del marzo 2010 (doc. A 59-8), si è comunque pronunciato sulla perizia psichiatrica del giugno 2009.

11.3. Per quanto attiene alla relazione medica del 31 marzo 2010 del dott. D._____, esibita dall'insorgente successivamente al progetto di decisione del 5 marzo 2010 e sottoposta al vaglio del medico SMR (cfr. doc. A 61-1), occorre rilevare che il quadro clinico ed i disturbi descritti appaiono nella sostanza sovrapponibili a quelli riscontrati all'epoca nella valutazione psichiatrica del giugno 2009 (cfr. doc. A 47-1). Il medico ha altresì riferito che la paziente, negli ultimi anni, ha aiutato il marito nella gestione della pizzeria di sua proprietà per un paio di ore al giorno. Non v'è ragione di dubitare che la ricorrente con un ragionevole sforzo di volontà, unitamente all'assunzione della terapia psicofarmacologica e, se necessario, sottoponendosi ad una terapia psicologica, sarebbe stata in grado di svolgere, a partire dal 1° luglio 2007, sia la sua precedente attività sia un'attività sostitutiva adeguata, nella misura di 4 ore al giorno. Infine, la valutazione del dott. D._____ secondo cui l'insorgente presenta un grado d'invalidità superiore ai due terzi della piena capacità lavorativa, appare fondarsi su una valutazione dell'invalidità come vigente in Italia non conciliabile con il sistema svizzero.

11.4. In conclusione, sulla scorta in particolare delle risultanze della perizia psichiatrica del giugno 2009 nonché delle considerazioni che precedono, questo Tribunale ritiene che lo stato di salute della ricorrente ha impedito alla medesima di svolgere sia la sua precedente attività di venditrice sia un'attività sostitutiva adeguata dal 17 settembre 2005 al 30 giugno 2007, con la conseguenza che su questo punto, l'impugnata decisione del 4 ottobre 2010 va riformata. A decorrere dal 1° luglio 2007, la medesima è abile al lavoro nella misura del 50% sia nella sua precedente attività che in attività sostitutive confacenti allo stato di salute, ossia in lavori leggeri e poco qualificati nel settore secondario (in particolare mansioni di controllo, imballaggio, etichettatura, spedizione

nell'industria tessile, cioccolatiera e farmaceutica), quali quelli indicati nel rapporto del febbraio 2010 della consulente in integrazione professionale.

12.

Nella misura in cui la ricorrente ha presentato un'incapacità lavorativa del 100% sia nella sua precedente attività sia in un'attività sostitutiva adeguata dal 17 settembre 2005 al 30 giugno 2007, la medesima ha diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2006 (decorso il termine di attesa legale di un anno, giusta l'art. 29 cpv. 1 LAI) al 30 settembre 2007 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI; secondo giurisprudenza, in caso di assegnazione retroattiva di una rendita scalare, la data di modifica del diritto dev'essere stabilita conformemente all'art. 88a OAI; cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_837/2009 del 13 giugno 2010 consid. 2).

13.

Ritenuto che appare esigibile, a decorrere dal 1° luglio 2007 e secondo la perizia del dott. E._____, l'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute occorre esaminare la questione di sapere se la ricorrente abbia diritto, o meno, a dei provvedimenti d'integrazione.

13.1. Secondo giurisprudenza, gli assicurati invalidi o minacciati d'invalidità hanno diritto a provvedimenti d'integrazione professionale (art. 8 cpv. 1 e 3 lett. b LAI, nella versione in vigore fino al 31 dicembre 2007), nella misura in cui questi provvedimenti sono necessari e atti a ripristinare, migliorare, conservare o avvalorare la capacità al guadagno. Va peraltro rammentato che la soglia minima di diminuzione di capacità di guadagno conferente un diritto a simili prestazioni è del 20% (DTF 124 V 110). Fanno parte dei provvedimenti professionali necessari e idonei tutte le misure direttamente necessarie all'integrazione nella vita professionale. Una partecipazione ai costi dell'assicurazione per l'invalidità presuppone in particolare che il provvedimento professionale sia adeguato dal profilo materiale, temporale, finanziario e personale (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_457/2008 del 3 febbraio 2009 e relativi riferimenti).

13.2. Di principio, non sussiste il diritto ad una rendita d'invalidità prima che siano esaminati i presupposti per poter beneficiare di provvedimenti d'integrazione e siano eventualmente realizzati detti provvedimenti (cfr. sentenza I 428/04 del Tribunale federale del 7 giugno 2006 consid. 5.2.2).

Ciò significa che l'integrazione ha priorità sulla rendita, la cui assegnazione entra in linea di conto solo qualora non siano attuabili provvedimenti d'integrazione. Nel caso di una domanda di rendita l'amministrazione deve quindi dapprima accertare d'ufficio la questione della reintegrazione dell'assicurato nel circuito economico (cfr. sentenza del Tribunale federale I 164/05 del 22 dicembre 2006). L'esame delle condizioni per un eventuale diritto a misure d'integrazione si effettua secondo gli stessi principi sia nell'ambito di una revisione della rendita d'invalidità sia nell'ambito di una domanda di rendita d'invalidità (cfr. sentenza del Tribunale federale 9C_420/2011 del 21 luglio 2011 consid. 4.2).

13.3. Secondo giurisprudenza, qualora risulta che l'assicurato non ha bisogno di alcuna misura d'integrazione, o tutt'al più di un aiuto al collocamento (art. 18 LAI), è possibile effettuare il calcolo per la determinazione del grado d'invalidità senza che sia necessario sospendere il giudizio (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_368/2010 del 31 gennaio 2011 consid. 5).

13.4. Questo Tribunale osserva che il dott. E. _____ ha segnalato che sono indicati (dei) provvedimenti professionali ed in particolare un aiuto al collocamento (cfr. doc. A 47-9). Conto tenuto del fatto che, durante la sua carriera professionale, l'insorgente ha svolto l'attività di cameriera, operaia presso delle fabbriche e venditrice, che la medesima riesce ad aiutare, dall'inizio del 2009, il marito nella pizzeria di sua proprietà nella misura di 2 ore al giorno (anche se non in maniera regolare) e che alla stessa si presenta un ventaglio relativamente ampio di professioni possibili nel settore secondario, con mansioni semplici e ripetitive, appare esigibile per la ricorrente la ripresa dell'esercizio di un'attività lucrativa nella misura di 4 ore al giorno (v. anche la perizia della dott.ssa H. _____ dell'agosto 2007 pag. 9 punto C n. 1 [doc. A 25-1]). L'insorgente non ha quindi bisogno di alcuna misura di reintegrazione professionale, oltre ad un aiuto al collocamento.

14.

Infine, occorre esaminare la conformità del tasso d'invalidità calcolato dall'autorità inferiore.

14.1. Questo Tribunale osserva, con riferimento al calcolo effettuato dall'autorità inferiore per la determinazione del grado d'invalidità (cfr. lettera C.d del presente giudizio), che occorre fare riferimento ai dati dell'(ottobre) 2007 (momento in cui il miglioramento significativo dello

stato di salute psichico della ricorrente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OAI), e non del 2006.

14.2. Quale reddito annuale da valida va considerato il salario conseguibile dalla ricorrente come venditrice nel 2007 (salario 2006 [secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. 9-1] indicizzato al 2007 [l'indice dei salari nominali per la categoria delle donne è passato da 2417 nel 2006 a 2453 nel 2007; cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica]), ossia fr. 45'649.95.

14.2.1. Per quel che concerne la determinazione del salario da invalida, va fatto riferimento a quello ottenibile dall'insorgente in attività semplici e ripetitive nel 2007 secondo la pertinente tabella TA1 dell'inchiesta svizzera sulla struttura dei salari, tenuto conto di un salario mensile medio nel 2006 di fr. 4'189.80 - in virtù di un orario medio usuale di 41.7 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario del 1,6% rispetto al 2006 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica), ossia di un salario annuale di fr. 51'082.20.

14.2.2. Secondo la giurisprudenza, allorquando il reddito da valido è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente e la persona assicurata, per motivi estranei all'invalidità, ha realizzato un reddito considerevolmente inferiore alla media senza spontaneamente accontentarsi di ciò, si procede ad un parallelismo dei due redditi di paragone. In particolare, questo parallelismo può avvenire a livello di reddito da valido aumentando in maniera adeguata il reddito effettivamente conseguito oppure facendo capo ai valori statistici oppure ancora a livello di reddito da invalido mediante una riduzione adeguata del valore statistico (cfr. DTF 134 V 322 consid. 4.1; sentenza del Tribunale federale I 630/02 del 5 dicembre 2003 consid. 2.2.2). In una sentenza dell'8 maggio 2009, il Tribunale federale ha poi precisato che un reddito è inferiore alla media dei salari per un'attività equivalente, allorquando il guadagno effettivamente conseguito diverge di almeno il 5% dal salario statistico usuale nel settore. Pertanto, il parallelismo dei redditi di paragone va effettuato soltanto per la parte percentuale eccedente la soglia del 5% (cfr. DTF 135 V 297). In considerazione di quanto precede, il salario annuale ottenibile nel 2007 quale venditrice nel settore del commercio al dettaglio secondo la tabella TA1 dell'ISS ammonta a fr. 50'083.20, tenuto conto di un salario mensile medio nel 2006 di fr. 4'103.85 - in virtù di un orario medio usuale di 41.6 ore settimanali nonché di un'indicizzazione del salario del 1,7% rispetto al 2006 (cfr. statistiche pubblicate dall'Ufficio federale di statistica). Il salario

statistico usuale nel settore è quindi superiore dell'8,85% ($\frac{50'083.20 - 45'649.95}{50'083.20} \times 100$) rispetto al reddito annuale conseguibile dalla ricorrente nel 2006, ossia fr. 45'649.95 (secondo le indicazioni del datore di lavoro; doc. A 9-1). La parte percentuale eccedente la soglia del 5% corrisponde al 3,85%. Pertanto, sul salario annuale da invalida ottenibile dall'insorgente nel 2007 deve essere operata una deduzione sulla base del principio del parallelismo dei redditi del 3,85% ($51'082.20 - 1'996.70$). Ne risulta un reddito da invalida di fr. 49'115.50.

14.2.3. Questo reddito può quindi essere pure ridotto, al massimo del 25%, per tenere conto dei fattori professionali e personali del caso (DTF 126 V 75). L'UAIE non ha operato alcuna riduzione sul salario da invalido per motivi professionali e personali, ciò che appare conforme alla giurisprudenza, ritenuto che il fattore età non gioca alcun ruolo determinante nel caso di un'assicurata che al momento della decisione amministrativa aveva 42 anni, che neppure è decisivo l'aspetto del grado d'occupazione ridotto dato che questo criterio, nel caso di personale femminile chiamato a svolgere attività semplici e ripetitive (categoria 4 ISS) non si ripercuote, in proporzione, negativamente sul livello dei salari e che la prassi giudiziaria non ammette quale fattore autonomo di riduzione l'attenzione e il riguardo maggiori che i disturbi psichici potrebbero imporre al potenziale datore di lavoro e ai colleghi (cfr., sulla questione, la sentenza del Tribunale federale 9C_474/2010 dell'11 aprile 2011 consid. 3.4 e relativi riferimenti).

14.2.4. Conto tenuto, infine, di una riduzione del 50%, poiché l'insorgente può svolgere un'attività sostitutiva solo nella misura del 50%, consegue un reddito da invalida di fr. 24'557.75 ($49'115.50 - 24'557.75$).

14.2.5. Dal confronto fra il reddito da valida di fr. 45'649.95 e quello da invalida di fr. 24'557.75 consegue la determinazione di un grado d'invalidità del 46,20% ($\frac{45'649.95 - 24'557.75}{45'649.95} \times 100$), che determina il diritto ad un quarto di rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità.

14.3. Peraltro, e secondo un principio generale del diritto delle assicurazioni sociali, ogni assicurato ha l'obbligo di ridurre il danno conseguente la sua invalidità (DTF 130 V 97 consid. 3.2 e relativi riferimenti). In virtù di tale obbligo, l'assicurato deve intraprendere tutto quanto sia ragionevolmente esigibile per ovviare nel modo migliore possibile alle conseguenze della sua invalidità, segnatamente mettendo a profitto la sua residua capacità lavorativa se necessario in una nuova

professione (sentenza del Tribunale federale I 543/03 del 27 agosto 2004; DTF 113 V 22 consid. 4a). Nel caso concreto, nella misura in cui appare esigibile, a decorrere dal 1° luglio 2007 e secondo la perizia del dott. E. _____, l'esercizio della precedente attività di venditrice nella misura del 50%, occorre rilevare che, per giurisprudenza, allorquando l'insorgente presenta ancora una capacità lavorativa del 50% nella sua precedente attività, il tasso d'incapacità lavorativa corrisponde allora al grado d'invalidità ("Prozent-Vergleich"). In tale ipotesi, il grado d'invalidità della ricorrente è pertanto pari al 50%. Sennonché, ritenuto che il discapito economico nell'esercizio di un'attività sostitutiva confacente allo stato di salute è inferiore rispetto al discapito economico nell'esercizio della precedente attività, è ragionevolmente esigibile che l'insorgente eserciti un'attività sostitutiva adeguata.

15.

Per conseguenza, il ricorso va parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 4 ottobre 2010 riformata nel senso che, decorso il termine di attesa legale di un anno, alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dell'assicurazione svizzera per l'invalidità dal 1° settembre 2006 al 30 settembre 2007 (momento in cui il miglioramento significativo dello stato di salute dell'insorgente perdurava da tre mesi, giusta l'art. 88a cpv. 1 OA) e ad un quarto di rendita d'invalidità a decorrere dal 1° ottobre 2007. Gli atti di causa sono pertanto rinviati all'autorità inferiore affinché la stessa proceda al calcolo delle prestazioni ai sensi di legge.

16.

16.1. Visto l'esito della causa, le spese processuali ridotte, di fr. 200.--, sono poste a carico della ricorrente (art. 63 cpv. 1 e cpv. 5 PA nonché art. 3 lett. b del regolamento sulle tasse e sulle spese ripetibili nelle cause dinanzi al Tribunale amministrativo federale [TS-TAF, RS 173.320.2]). Esse sono computate con l'anticipo spese, di fr. 300.--, versato dalla ricorrente stessa il 29 novembre 2010. È pertanto restituito alla ricorrente l'importo eccedente di fr. 100.--.

16.2. Ritenuto che l'insorgente è rappresentata in questa sede da un mandatario professionale, si giustifica altresì l'attribuzione di spese ripetibili (art. 64 PA in combinazione con l'art. 7 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]). Giusta l'art. 14 cpv. 1 TS-TAF, le parti che chiedono la rifusione di ripetibili devono presentare al Tribunale, prima della pronuncia della

decisione, una nota particolareggiata delle spese. Con ricorso del 5 novembre 2010, la ricorrente ha chiesto il riconoscimento dell'importo di fr. 4'420.45 a titolo di ripetibili (fr. 305.45 quali spese e fr. 4'115.-- a titolo di onorario), sulla base dell'allegata parcella legale (doc. TAF 1). Ritenuto che l'insorgente è parzialmente vincente, le spetta una proporzionale indennità a titolo di spese ripetibili quantificata, in presenza di una nota dettagliata, in fr. 1'500.--, tenuto anche conto dei successivi atti compiuti dal patrocinatore. L'indennità per ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:

1.

Il ricorso è parzialmente accolto e l'impugnata decisione del 4 ottobre 2010 è riformata nel senso che alla ricorrente è riconosciuto il diritto ad una rendita intera dal 1° settembre 2006 al 30 settembre 2007 e ad un quarto di rendita dal 1° ottobre 2007.

2.

Gli atti di causa sono ritornati all'UAIE affinché proceda al calcolo delle prestazioni.

3.

Le spese processuali ridotte, di fr. 200.--, sono poste a carico della ricorrente. L'anticipo spese di fr. 300.--, versato il 29 novembre 2010, è computato con le spese processuali. L'importo eccedente di fr. 100.-- sarà restituito alla ricorrente dopo la crescita in giudicato della presente sentenza.

4.

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

5.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- 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 (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: