



Corte III
C-1368/2012

Sentenza dell'8 agosto 2012

Composizione

Giudice Vito Valenti (presidente del collegio),
Francesco Parrino e Franziska Schneider,
cancelliera Marcella Lurà.

Parti

A. _____,
rappresentata dal Patronato INAS,
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 9 febbraio 2012).

Fatti:**A.**

A._____, cittadina italiana, nata il (...), coniugata, con due figli (doc. A 1-1), ha lavorato in Svizzera da febbraio del 1991 a dicembre del 2011 (doc. A 12-4), solvendo contributi all'assicurazione svizzera per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità (doc. A 2-1). Da giugno del 2001, è stata alle dipendenze di un'azienda di apparecchi elettrici in qualità di operaia, in ragione di 40 ore alla settimana. Dal 29 aprile 2011, è stata assente causa malattia (doc. A 10-1). Il 30 settembre 2011, ha formulato una richiesta volta all'ottenimento di una rendita dell'assicurazione svizzera per l'invalidità (doc. A 1-1), richiesta che sarebbe pervenuta all'Ufficio dell'assicurazione invalidità del Cantone B._____ (Ufficio AI) il 6 ottobre 2011 (doc. A 3-1). In tale ambito, agli atti dell'incarto dell'autorità inferiore risultano essere stati prodotti segnatamente i rapporti medici del 7 giugno e 24 ottobre 2011 del dott. C._____ (doc. B 3-1 e 5-1). Negli stessi è, fra l'altro, posta la diagnosi di lombosciatalgia destra da ernia discale lombare L5-S1 (v. anche doc. A 14-1 e 14-2) e segnalato che l'interessata presenta un'incapacità lavorativa del 100% dal 29 aprile 2011 e dello 0% dal 25 ottobre 2011. Il 26 ottobre 2011, l'interessata ha ripreso a lavorare alle dipendenze del proprio datore di lavoro (doc. A 17-1 e 19-1).

B.

Il 9 febbraio 2012, l'Ufficio dell'assicurazione per l'invalidità per gli assicurati residenti all'estero (UAIE) ha respinto la domanda di prestazioni dell'assicurazione svizzera per l'invalidità. L'autorità inferiore ha segnatamente ritenuto che l'interessata non ha presentato un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno senza notevole interruzione. In particolare, ha precisato che dalle carte processuali (v. il rapporto medico del 5 dicembre 2011 del dott. D._____, medico del Servizio medico regionale dell'AI [SMR]; doc. A 21-1) risulta che a causa del danno alla salute l'assicurata ha un'incapacità al lavoro del 100% dal 29 aprile 2011 e dello 0% dal 25 ottobre 2011, data alla quale ha ripreso l'esercizio della precedente attività di operaia presso il proprio datore di lavoro (doc. A 25-1; v. anche il progetto di decisione del 12 dicembre 2011 dell'Ufficio AI [doc. A 22-1]).

C.

Il 9 marzo 2012, l'interessata ha interposto ricorso dinanzi al Tribunale amministrativo federale contro la decisione dell'UAIE del 9 febbraio 2012 mediante il quale ha chiesto, sostanzialmente, il rinvio degli atti all'autorità inferiore affinché la stessa "proceda con la valutazione del caso". Ha se-

gnalato che è stata costretta ad inoltrare ricorso già per il fatto che, non avendo ricevuto il progetto di decisione, non ha potuto inoltrare le osservazioni che avrebbero permesso "all'UAI di mantenere aperto il caso di malattia". La ricorrente ha poi precisato di avere ripreso l'attività lucrativa il 25 ottobre 2011, ma che i dolori l'hanno costretta a "riaprire il caso di malattia a decorrere dal 17 dicembre 2011". Infine, l'insorgente ha formulato una domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal pagamento delle spese processuali. Ha prodotto segnatamente uno scritto del 29 febbraio 2012 dell'assicurazione E._____, il foglio per l'indennità giornaliera ed un certificato medico del 5 marzo 2012 del dott. C._____. (doc. TAF 1). Il 20 aprile 2012, ha esibito il formulario "gratuito patrocinio" (doc. TAF 4).

D.

Con risposta del 25 aprile 2012, l'UAIE ha proposto la reiezione del gravame e la conferma della decisione impugnata. Ha rinviato alla presa di posizione dell'Ufficio AI del Cantone B._____ del 23 aprile 2012, secondo la quale la ripresa lavorativa (dal 25 ottobre al 16 dicembre 2011) ha avuto una durata superiore a 30 giorni consecutivi tale da determinare un'interruzione notevole dell'incapacità lavorativa e il computo di un nuovo anno d'attesa all'insorgere del nuovo periodo d'inabilità lavorativa (è fatto riferimento all'art. 29^{ter} OAI), di modo che non è adempito il presupposto di un'incapacità lavorativa media di almeno il 40% durante un anno per potere pretendere all'assegnazione di una rendita d'invalidità svizzera (è in particolare fatto riferimento all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI). Detto Ufficio ha altresì segnalato che il progetto di decisione del 12 dicembre 2011 è stato spedito all'assicurata per posta ordinaria/plico semplice. Tuttavia, l'obiezione circa la riapertura del caso da parte dell'assicurazione E._____ non avrebbe modificato l'esito della decisione in seguito resa, detta riapertura del caso determinando comunque l'inizio del computo di un nuovo anno d'attesa (doc. TAF 5).

E.

Con provvedimento dell'8 maggio 2012 (notificato il 9 maggio 2012; cfr. risultanze processuali [doc. TAF 12]), il Tribunale amministrativo federale ha concesso alla ricorrente, nel termine di 30 giorni a decorre da quello successivo alla notificazione del provvedimento medesimo, la facoltà di inoltrare una replica (doc. TAF 6). Il termine è scaduto infruttuoso.

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 dell'assicurazione per l'invalidità 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 LPGA), il ricorso – interposto tempestivamente e rispettoso dei requisiti previsti dalla legge (art. 60 LPGA 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 successi-

vamente 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, nella versione in vigore fino al 31 marzo 2012, 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. I nuovi Regolamenti (CE) n. 883/2004 e n. 987/2009 relativi al coordinamento dei sistemi di sicurezza sociale, entrati in vigore il 1° aprile 2012 nei rapporti tra la Svizzera e gli Stati membri dell'Unione Europea e che sostituiscono i Regolamenti (CEE) n. 1408/71 e (CEE) n. 574/72, non sono altresì applicabili al caso concreto.

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 136 V 24 consid. 4.3 e DTF 130 V 445 consid. 1.2 e relativi riferimenti nonché DTF 129 V 1 consid. 1.2). Ne discende che nel caso concreto si applicano, da un lato, le norme materiali in vigore fino al 31 dicembre 2011, per quanto attiene allo stato di fatto realizzatosi fino a tale data, mentre, dall'altro la-

to, e per il periodo successivo, le nuove norme della 6^a revisione AI (primo pacchetto) entrate in vigore il 1° gennaio 2012 (FF 2010 1603).

4.

Secondo le norme applicabili (siano esse quelle della 5^a o 6^a revisione [primo pacchetto] AI, versione peraltro identiche), 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 28a LAI);
- aver pagato i contributi all'AVS/AI svizzera o ad un'assicurazione sociale assimilata (FF 2005 p. 4065; art. 45 del regolamento 1408/71) di uno Stato membro dell'Unione europea (UE) o dell'Associazione europea di libero scambio (AELS), durante tre anni (art. 36 cpv. 1 LAI), ferma restando la necessità di un periodo contributivo minimo in Svizzera di un anno (art. 36 cpv. 2 LAI in combinazione con l'art. 29 cpv. 1 LAVS; cfr. DTF 130 V 335 consid. 3 e 4).

5.

5.1 In deroga all'art. 24 LPGA, l'art. 29 cpv. 1 LAI prevede che il diritto alla rendita nasce al più presto dopo sei mesi dalla data in cui l'assicurato ha rivendicato (nel caso concreto domanda del 30 settembre 2011 [ricevuta dall'autorità inferiore il 6 ottobre 2011]) il diritto alle prestazioni conformemente all'art. 29 cpv. 1 LPGA. L'art. 29 cpv. 3 LAI precisa altresì che la rendita è versata all'inizio del mese in cui nasce il diritto.

5.2 L'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI prevede altresì che l'assicurato ha diritto a una rendita se ha avuto un'incapacità al lavoro (art. 6 LPGA) almeno del 40% in media durante un anno senza notevole interruzione. Secondo giurisprudenza, l'incapacità al lavoro, di cui all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, corrisponde alle limitazioni funzionali accertate a livello medico nella precedente attività (v. DTF 130 V 97 consid. 3.2).

5.3 Ai sensi dell'art. 29^{ter} dell'ordinanza del 17 gennaio 1961 sull'assicurazione per l'invalidità (OAI, RS 831.201), vi è interruzione notevole dell'incapacità al lavoro, secondo l'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, allorché l'assicurato è stato interamente atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi. Secondo giurisprudenza, se insorge un nuovo periodo d'incapacità al la-

voro dopo tale interruzione, inizia a decorrere un nuovo termine di carenza di un anno e i precedenti periodi di incapacità al lavoro non vengono presi in considerazione (cfr. sentenza del Tribunale federale I 392/05 del 24 agosto 2006 consid. 4.2 e relativi riferimenti).

6.

6.1 L'oggetto litigioso nella presente procedura ricorsuale è costituito dalla questione di sapere se l'UAIE abbia a giusto titolo reso la decisione del 9 febbraio 2012 mediante la quale ha respinto sia la domanda di rendita della ricorrente (per non essere ancora trascorso il termine d'attesa di un anno) sia la domanda di provvedimenti professionali (per non essere adempiti i requisiti per il loro ottenimento).

6.2 La ricorrente fa valere in particolare di non avere ricevuto il progetto di decisione (del 12 dicembre 2011) e di non avere pertanto potuto fornire le indicazioni che avrebbero probabilmente permesso all'UAIE di mantenere aperto il caso in esame e di rinunciare all'emanazione della decisione contestata.

6.3 Giusta l'art. 57a cpv. 1 LAI (sia esso nella versione della 5^a o 6^a revisione [primo pacchetto] AI, peraltro anche su questo punto identiche), l'Ufficio AI comunica all'assicurato, per mezzo di un preavviso, la decisione prevista in merito alla domanda di prestazione o alla soppressione o riduzione della prestazione già assegnata. L'assicurato ha il diritto di essere sentito conformemente all'art. 42 prima frase LPGa. Inoltre, secondo l'art. 73^{ter} OAI (nelle identiche versioni della 5^a o 6^a revisione [primo pacchetto] AI), l'Ufficio AI deve dare all'assicurato o al suo rappresentante, da un lato, l'occasione d'esprimersi, oralmente o per scritto, sul progetto/preavviso di regolamento del caso concreto e, dall'altro lato, concedere la facoltà di consultare gli atti di causa prima di pronunciarsi sul rifiuto di una domanda o sulla soppressione o riduzione di una rendita già assegnata. Il diritto di essere sentito è così dato in questi casi prima dell'emanazione della decisione amministrativa, ma dopo l'istruzione della domanda. In tale ambito, l'assicurato può fra l'altro far valere le sue eventuali obiezioni e domandare dei complementi d'istruzioni (cfr. sentenza del Tribunale federale I 762/02 del 6 maggio 2003 consid. 1.3 e relativi riferimenti).

6.4 Nella presente fattispecie, e benché allegghi di avere spedito alla ricorrente per plico semplice il progetto di decisione del 12 dicembre 2011, l'autorità inferiore non ha apportato la dimostrazione del fatto che l'insor-

gente abbia effettivamente ricevuto il progetto di decisione/preavviso in questione. Secondo giurisprudenza, l'onere della prova della notifica di un atto nonché della data in cui essa è avvenuta incombe, in linea di principio, all'autorità che intende prevalersene. Quest'ultima sopporta pertanto le conseguenze della mancanza di prove, nel senso che se la notifica o la sua data sono contestate e se esiste effettivamente un dubbio in merito, ci si deve fondare sulle dichiarazioni del destinatario dell'invio (v. la sentenza del Tribunale federale H 338/00 del 13 febbraio 2001 consid. 2a e relativi riferimenti). Questo Tribunale constata che sussiste un serio dubbio sulla notificazione dell'atto in questione, di modo che ci si deve fondare sulle dichiarazioni dell'insorgente, secondo le quali la stessa non ha ricevuto il progetto di decisione del 12 dicembre 2011. Ne discende pertanto che prima dell'emanazione della decisione litigiosa la ricorrente, come la stessa ha fatto valere in sede di ricorso, non ha avuto la facoltà di esprimersi in procedura di preavviso, procedura che conferisce pure la possibilità di essere udito sulla soluzione giuridica prevista (compresa la prevista applicazione del diritto) e quindi va al di là della garanzia cui all'art. 29 cpv. 2 Cost. (cfr. DTF 134 V 97 consid. 2.8.2; DTF 125 V 401 consid. 3c). La mancata effettuazione di una corretta procedura di preavviso costituisce altresì di principio una violazione grave del diritto di essere sentito (cfr. sentenza del Tribunale federale I 584/01 del 24 luglio 2002 consid. 2 e relativi riferimenti), non senza dimenticare che una siffatta violazione può essere sanata solo in via eccezionale (DTF 134 V 97 consid. 2.9 e relativi riferimenti), segnatamente allorquando un rinvio degli atti di causa all'autorità inferiore per garantire un corretto esercizio del diritto di essere sentito si esaurirebbe in una vana formalità, in contrasto con l'interesse della parte lesa ad ottenere un giudizio in tempi rapidi (DTF 134 V 97 consid. 2.9 e relativi riferimenti nonché DTF 132 V 387 consid. 5.1 e DTF 116 V 182 consid. 3d).

6.5 Nella risposta al ricorso l'autorità inferiore – premesso che l'obiezione sollevata dalla ricorrente in sede ricorsuale non avrebbe a suo giudizio potuto cambiare l'esito della causa in esame – ha chiesto il respingimento del ricorso e dunque lasciato intendere (implicitamente) che un rinvio degli atti all'amministrazione per effettuare una corretta procedura di preavviso costituirebbe una vana formalità. In effetti, con la nuova interruzione notevole della capacità lavorativa della ricorrente il 17 dicembre 2011 avrebbe iniziato a decorrere un nuovo termine d'attesa di un anno con la conseguenza che la decisione contestata (del 9 febbraio 2012) va confermata non essendo realizzata la condizione della media annua del 40% almeno d'incapacità lavorativa come disposto dalla legge.

6.6 Contrariamente all'opinione dell'autorità inferiore, non sono adempiti nel caso di specie le condizioni eccezionali per sanare la grave violazione del diritto di essere sentito della ricorrente in procedura di prima istanza.

6.6.1 Da un lato, l'autorità inferiore dimentica che la ricorrente ha contestato non solo la decisione di rifiuto della rendita, ma anche quella di rifiuto dei provvedimenti d'ordine professionale, decisione quest'ultima che, peraltro, non è stata motivata in modo intelligibile né nella decisione impugnata né tanto meno nella risposta al ricorso. In virtù delle risultanze processuali al loro stato fino alla data della decisione litigiosa, non è però consentito semplicemente d'affermare come ha fatto l'autorità inferiore nella decisione, senza procedere alla necessaria istruzione e fondandosi su una constatazione dei fatti inesatta/incompleta, che non fossero comunque dati i presupposti per alcuno dei provvedimenti professionali previsti agli art. 15 a 18 LAI, ritenuto altresì che i (pochi) referti medici agli atti non sono sufficienti per potere stabilire in maniera adeguata e motivata le conseguenze sulla capacità lavorativa dei danni alla salute di cui soffre la ricorrente ed, in ultima analisi, il grado d'invalidità rilevante per sancire il diritto a provvedimenti integrativi (o ad una rendita).

6.6.2 Dall'altro lato, questo Tribunale rileva, per quanto emerge dalle carte processuali al loro stato attuale, che le condizioni di salute della ricorrente appaiono averle impedito di svolgere la sua precedente attività di operaia dal 29 aprile al 24 ottobre 2011 (v., fra l'altro, il rapporto medico del 5 dicembre 2011 del dott. D._____, medico SMR; doc. A 21-1) e dal 17 dicembre 2011 al 30 marzo 2012 (cfr. certificato del dott. C._____ del 5 marzo 2012; doc. TAF 1 pag. 3). Certo, a decorrere dal 25 ottobre 2011, l'insorgente aveva ripreso a lavorare alle dipendenze del proprio datore di lavoro (doc. A 19-1). Quest'ultimo, su richiesta dell'Ufficio AI, ha in effetti segnalato, con scritto del 28 novembre 2011, che l'interessata "ha effettivamente ripreso l'attività lavorativa al 100% (come aveva segnalato anche la ricorrente; cfr. doc. 17-1), a decorrere dal 25 ottobre 2011 svolgendo le stesse mansioni di prima del periodo di malattia con un rendimento quasi normale" (v. doc. A 19-1). Ora, l'UAIE – nonostante l'indicazione del datore di lavoro secondo la quale il rendimento della ricorrente non sarebbe più stato esattamente quello precedente alla prima interruzione lavorativa del 29 aprile 2011 – non ha ritenuto di dovere verificare in quale misura era, se lo era, effettivamente diminuito il rendimento della ricorrente a partire dal 25 ottobre 2011. Sennonché, in assenza di tale verifica non era e non è possibile concludere nel senso della verosimiglianza preponderante che al 25 ottobre 2011 vi è stata, giusta l'art. 29^{ter} OAI, un'interruzione notevole dell'incapacità lavorativa, secondo l'art. 28 cpv. 1

lett. b LAI, che presuppone che l'assicurato sia stato interamente, dunque senza diminuzione rilevante del rendimento, atto al lavoro durante almeno 30 giorni consecutivi.

6.7 Infine – e benché non sfugga né a questo Tribunale né alla ricorrente che il termine originario d'attesa di un anno a partire da aprile 2011 sarebbe scaduto al più presto nell'aprile del 2012, ossia dopo l'emanazione della decisione litigiosa, anche qualora non vi fosse stata interruzione dell'originario termine d'attesa il 25 ottobre 2011 – non è comunque consentito all'amministrazione, né successivamente all'autorità di ricorso, di prendere rispettivamente di confermare una decisione di respingimento di una richiesta di rendita anteriormente all'effettuazione della necessaria istruzione. Peraltro, questo Tribunale osserva per sovrabbondanza che il respingimento di una domanda di rendita fondata sul mancato adempimento del termine di cui all'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI (ma anche del termine di cui all'art. 29 cpv. 1 LAI) anteriormente all'effettuazione della necessaria istruzione sullo stato di salute dell'assicurato, e nella misura in cui non vi sia stata un'interruzione dell'anno d'attesa dell'art. 28 cpv. 1 lett. b LAI, renderebbe di fatto aleatoria qualsiasi domanda di rendita AI da parte di un assicurato.

7.

Da quanto esposto, consegue che il ricorso va accolto, l'impugnata decisione del 9 febbraio 2012 annullata e gli atti di causa ritornati all'amministrazione affinché la stessa proceda alla necessaria istruzione della fattispecie ai sensi dei considerandi della presente sentenza, rispetti il diritto di essere sentito dell'insorgente (in particolare assicurandosi della corretta effettuazione della procedura di preavviso come sancita dalla legge [art. 57a cpv. 1 LAI in correlazione con l'art. 73^{bis} e 73^{ter} OAI]) ed emani una nuova decisione.

8.

8.1 Visto l'esito della procedura, non sono prelevate delle spese processuali (art. 63 PA). La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

8.2 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 (art. 14 cpv. 2 TS-TAF) in fr. 1'000.--, tenuto conto del lavoro, necessario ed utile, svolto dal rappresentante della ricorrente. L'indennità per spese ripetibili è posta a carico dell'UAIE.

(dispositivo alla pagina seguente)

Per questi motivi, il Tribunale amministrativo federale pronuncia:**1.**

Il ricorso è accolto nel senso che la decisione impugnata del 9 febbraio 2012 è annullata e gli atti di causa sono rinviati all'UAIE affinché proceda al completamento dell'istruttoria ed emani una nuova decisione ai sensi dei considerandi del presente giudizio.

2.

Non si prelevano spese processuali. La domanda di assistenza giudiziaria, nel senso della dispensa dal versamento delle spese processuali, è pertanto divenuta senza oggetto.

3.

L'UAIE rifonderà alla ricorrente fr. 1'000.-- a titolo di spese ripetibili.

4.

Comunicazione a:

- rappresentante della ricorrente (Atto giudiziario)
- autorità inferiore (n. di rif. ; Raccomandata)
- Ufficio federale delle assicurazioni sociali (Raccomandata)

Il giudice unico:

La cancelliera:

Vito Valenti

Marcella Lurà

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: